

An die  
AfD-Kreistagsfraktion

nachrichtlich:

CDU-Kreistagsfraktion  
Kreistagsfraktion DIE GRÜNEN  
SPD-Kreistagsfraktion  
FDP-Kreistagsfraktion  
Kreistagsfraktion DIE LINKE  
Gruppe im Kreistag  
FUW/Piraten

sowie Einzelabgeordnete Dr. Fleck und Meise

**Anfrage der AfD-Kreistagsfraktion vom 31.07.2017**

**Gesundheitszustand von Asylbewerbern, zwangsaufzunehmenden  
Flüchtlingen/Migranten, geduldeten Migranten**

**Untersuchung auf meldepflichtige Krankheiten und multiresistente  
Keime**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu der o. g. Anfrage wird wie folgt Stellung genommen.

1. Durch welche Institution/medizinische Einrichtung(en) werden im RSK Asylbewerber, zwangsaufzunehmende Flüchtlinge/Migranten, geduldete Migranten medizinisch untersucht? Auf welche Krankheiten wird untersucht?

Bei der Erstaufnahme erfolgt eine grundsätzliche körperliche Untersuchung, die Überprüfung des Impfstatus mit Impfangebot und eine Untersuchung auf Tuberkulose. Diese Untersuchungen finden in den Erstaufnahmeeinrichtungen der Länder statt.

2. Wie sieht die medizinische Behandlung der bei Asylbewerbern, zwangsaufzunehmenden Flüchtlingen/Migranten, geduldeten Migranten gegebenenfalls festgestellten meldepflichtigen Krankheiten wie beispielsweise Tuberkulose, Masern, Hepatitis, wiederkehrendes Läusefieber, HIV und Krätze aus?

Die medizinische Behandlung ist in den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes geregelt. Diese sehen vor, dass bei akuten Erkrankungen/Schmerzzuständen und erforderlichen Maßnahmen, die für den Erhalt der Gesundheit unerlässlich sind, ein Anspruch auf medizinische

Behandlung besteht. Die Behandlungen erfolgen dann über niedergelassene Ärzte/Krankenhäuser. Eine vorherige Genehmigung, unter eventueller Beratung durch das Gesundheitsamt, erfolgt über die Sozialämter der Kommunen. Die nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen /überwachungspflichtigen Erkrankungen werden in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und der unteren Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) behandelt und weiter überwacht.

- 2.1 Bei wie vielen Asylbewerbern, zwangsaufzunehmenden Flüchtlingen / Migranten, geduldeten Migranten wurden welche und wie viele meldepflichtige Krankheiten/Krankheitsfälle festgestellt?

Das Robert Koch Institut in Berlin wertet regelmäßig die übermittelten meldepflichtigen Infektionserkrankungen auch bei Asylsuchenden in Deutschland aus. Diese Daten sind öffentlich zugänglich. Exemplarisch liegt in Anlage A eine Auswertung vom 19. Juli 2017 bei.

- 2.2 Werden die Untersuchungsergebnisse protokolliert und (anonymisiert) den interessierten Bürgern des RSK zugänglich gemacht? Eventuell als Statistik im Internet?

Das Robert Koch Institut bietet die Internetplattform SURVSTAT, die öffentlich zugänglich ist. Detaillierte und individuelle Abfragen können dort für jeden Landkreis vorgenommen werden.

Eine Auflistung nach Bevölkerungsgruppen hinsichtlich Ihrer Herkunft ist nicht möglich.

- 2.2.1 Existiert eine separate Statistik für die einzelnen Gemeinden des RSK?

Es existiert keine separate Statistik.

- 2.3 Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen der Zahl von Asylbewerbern, zwangsaufzunehmenden Flüchtlingen/Migranten, geduldeten Migranten aus Hochrisikoländern und der Anzahl meldepflichtiger Krankheiten?

Nach den bisherigen infektionsepidemiologischen Auswertungen des Robert Koch Institut gemäß §4 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 4 IfSG liegen keine Hinweise auf eine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende vor.

- 2.3 Wie viele meldepflichtige Erkrankungen bei Asylbewerbern, zwangsaufzunehmenden Flüchtlingen/Migranten, geduldeten Migranten aus Hochrisikoländern gab es in den Jahren 2000, 2005, 2010, 2015, 2016 und 2017 (a-g Tuberkulose, Echinokokkose, Masern, Hepatitis, wiederkehrendes Läuse Fieber, HIV, Krätze)?

Echinokokkose und HIV sind nicht namentlich zu meldende Erkrankungen. Krätzeerkrankungen waren bis August 2017 nicht allgemein meldepflichtig. Abfragen über SURVSTAT sind bis zum Jahr 2001 möglich. Über SURVSTAT können die Daten der an Tuberkulose, Hepatitis, Läuserückfallfieber und Masern erkrankten Menschen der Allgemeinbevölkerung im RSK abgefragt werden.

3. Wie werden die Tuberkulosekrankheiten im RSK klassifiziert (bekannt ist hier „MDR“ für resistente Keime und „XDR“ für hochresistente Keime) und wie sind die Überlebenschancen der Betroffenen mit den heute bekannten medizinischen Methoden?

Tuberkuloseerkrankte, Überwachung und Sicherstellung deren Therapie sowie erforderliche Umgebungsuntersuchungen werden von der unteren Gesundheitsbehörde koordiniert und nachverfolgt. Das Vorgehen ist bei allen Erkrankten gleich. Einen Unterschied im Therapieerfolg zwischen der zugewanderten und der einheimischen Bevölkerung besteht nach derzeitiger Datenlage nicht.

- 3.1 Wie wird sichergestellt, dass Tuberkulosepatienten die Behandlung vollumfänglich wahrnehmen?

Im Rahmen der Überwachung ist ein regelmäßiger individueller Kontakt zwischen Erkranktem, Behandler und der Behörde zur Sicherstellung der Therapie gewährleistet. Bei Bedarf ermöglicht das Infektionsschutzgesetz auch Zwangsmaßnahmen.

4. Wie beurteilen Sie die Gefahr einer Verbreitung der Tuberkulose, insbesondere bei den etwas seltener vorkommenden Varianten *Mycobacterium bovis* und *Mycobacterium africanum*?

Eine erhöhte Gefahr einer Tuberkuloseverbreitung, insbesondere der sehr selten vorkommenden Unterspezies, besteht derzeit nicht.

5. Ist im RSK ein Spezialist für Zoonosen verfügbar?

Im Gesundheitsamt ist mikrobiologische Fachexpertise, in deren Bereich Zoonosen fallen, vorhanden.

6. Steht der Kreis in Kontakt zum Institut für Tropenmedizin in Hamburg?

Bei Bedarf ist auch das Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin als nationales Referenzzentrum für tropische Infektionserreger Ansprechpartner für das Gesundheitsamt des RSK.

Mit freundlichen Grüßen



(Landrat)

Anlage A



# Dem Robert Koch-Institut übermittelte meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland

Juni 2017 (23.-26. Kalenderwoche), Stand: 19. Juli 2017

## Zusammenfassung und Bewertung

Dieser monatliche Bericht beschreibt die Verteilung von Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden pro Kalenderwoche, die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und danach entsprechend den Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI) an das RKI übermittelt wurden. Zum Vergleich sind auch die Fallzahlen der Gesamtbevölkerung für 2017 dargestellt.

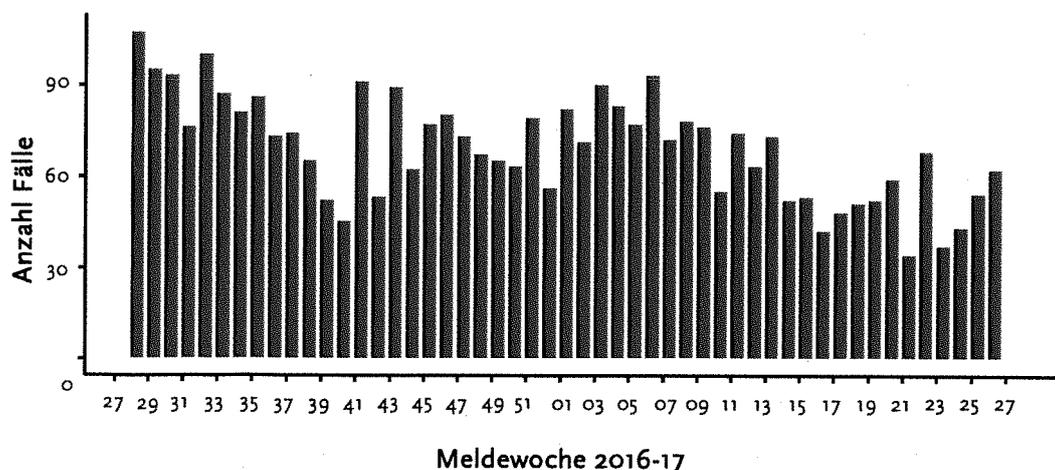
Von der 23. bis zur 26. Kalenderwoche wurden insgesamt 200 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden an das RKI übermittelt. Insgesamt belaufen sich die Fallzahlen auf derzeit 30-70 Fälle pro Woche.

Erwartungsgemäß werden vor allem aufgrund entsprechender Screening-Programme bei Asylsuchenden auch vermehrt Tuberkulose- und Hepatitis-B- und -C-Fälle gefunden. Weiterhin stehen derzeit bei Asylsuchenden impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen im Vordergrund. Die Zahlen zeigen, dass Asylsuchende durch impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen gefährdet sind, gegen die Impfungen und Basishygienemaßnahmen schützen würden.

Das RKI sieht derzeit weiterhin keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende.

## Ergebnisse

Abb. 1: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden (27. Kalenderwoche 2016 bis 26. Kalenderwoche 2017, n=8.045)





Tab. 1: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach Übermittlungskategorie (1. bis 26. Kalenderwoche 2017)

Übermittlungskategorie	Anzahl Fälle Gesamtbevölkerung**	Davon Anzahl Fälle bei Asylsuchenden				
		1.-26.KW	1.-26.KW	23.KW	24.KW	25.KW
Tuberkulose*	2.607	693	25	23	25	29
Hepatitis B*	1.567	366	9	8	9	19
Windpocken	13.722	151	0	1	8	1
Influenza	91.327	113	0	0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	32.007	102	0	6	3	3
Hepatitis C*	2.082	82	2	3	3	6
Giardiasis*	1.602	34	1	0	1	0
Norovirus-Gastroenteritis	44.858	33	0	0	1	1
<i>Campylobacter</i> -Enteritis	27.460	20	1	1	0	2
Salmonellose*	5.182	15	0	1	1	2
Hepatitis A	553	9	0	0	0	0
Masern	797	9	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	864	7	0	0	0	0
Mumps	398	7	0	0	1	0
Keuchhusten	8.498	6	0	0	1	0
Hepatitis E	1.301	5	0	0	1	0
Kryptosporidiose	536	4	0	0	0	0
Meningokokken, invasive Infektion	154	3	0	1	0	0
Hantavirus-Erkrankung	1.010	2	0	0	1	0
Leptospirose	36	2	0	0	0	0
Brucellose	18	1	0	0	0	0
Denguefieber	264	1	0	0	0	0
Hepatitis D	11	1	0	0	0	0
Lepra	1	1	0	0	0	0
Listeriose	329	1	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>237.184</b>	<b>1.668</b>	<b>38</b>	<b>44</b>	<b>55</b>	<b>63</b>

\* Krankheiten, auf die bundesweit\* oder in einigen Bundesländern\* während der Erstaufnahme gezielt untersucht wird. KW=Kalenderwoche. \*\*Vgl. Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Epidemiologisches Bulletin 29/2017.

Allgemeiner Hinweis: Wegen Verwendung veralteter Softwareversionen werden die übermittelten Fälle aus folgenden Landkreisen (LK) seit der 1. Meldeweche 2017 nicht ausgewiesen: LK Prignitz und LK Teltow-Fläming sowie übermittelte Fälle aus dem Berliner Bezirk Treptow-Köpenick und dem Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen in Berlin.



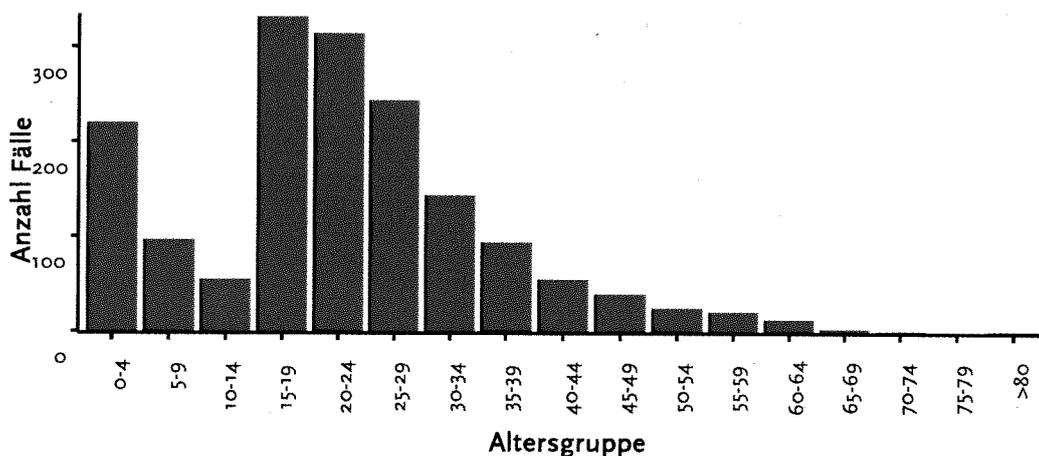
Tab. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Bundesland (1. bis 26. Kalenderwoche 2017, n=1.668)

Bundesland	1.-26.KW	23.KW	24.KW	25.KW	26.KW
Baden-Württemberg	257	7	6	4	4
Bayern	397	7	7	13	16
Berlin	54	0	3	1	1
Brandenburg	68	1	0	4	2
Bremen	6	0	0	0	0
Hamburg	22	1	0	0	0
Hessen	132	2	5	5	9
Mecklenburg-Vorpommern	45	3	1	1	2
Niedersachsen	89	1	3	5	3
Nordrhein-Westfalen	233	8	11	8	11
Rheinland-Pfalz	114	4	0	4	8
Saarland	4	0	0	0	0
Sachsen	79	1	1	3	2
Sachsen-Anhalt	68	1	2	3	3
Schleswig-Holstein	47	0	3	3	2
Thüringen	52	2	2	1	0
unbekannt	1	0	0	0	0

Tab. 3: Anzahl und Anteil der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Geschlecht (1. bis 26. Kalenderwoche 2017, n=1.668)

Geschlecht	Anzahl Fälle	Anteil (%)
weiblich	423	25
männlich	1227	74
unbekannt	18	1

Abb. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Altersgruppe (1. bis 26. Kalenderwoche 2017, n=1.668, medianes Alter: 21 Jahre)





Tab. 4: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Geburtsland (die 10 am häufigsten genannten Geburtsländer) (1. bis 26. Kalenderwoche 2017)

Geburtsland	Anzahl Fälle
Eritrea	186
Syrien	178
Somalia	146
Afghanistan	97
Sierra Leone	64
Nigeria	56
Irak	55
Äthiopien	49
Guinea	41
Pakistan	36

## Hinweise zur Bewertung der Daten

In diesem Bericht werden nur die Meldepflichtigen Infektionskrankheiten dargestellt, die gemäß IfSG namentlich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet und vom Gesundheitsamt auf Grundlage der vom RKI festgelegten Kriterien an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt werden. Daten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden, deren Meldung nichtnamentlich direkt an das RKI erfolgt (z.B. HIV-Infektionen: [www.rki.de/hiv](http://www.rki.de/hiv); Malaria: [www.rki.de/malaria](http://www.rki.de/malaria)), werden in separaten Publikationen dargestellt.

Die Bewertung des Auftretens von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland wird durch folgende Aspekte erschwert:

Gesundheitsämter können die zusätzlichen Angaben bei Asylsuchenden nur übermitteln, wenn ihnen diese durch die Meldung oder durch eigene Ermittlungen vorliegen. Dadurch wird eine nicht quantifizierbare Zahl von Fällen nicht als Asylsuchende identifiziert. Des Weiteren sind nicht alle Angaben vollständig (z.B. Angaben zum Geburtsland).

Durch Nachübermittlungen und Einzelfallkontrolle am RKI können sich die Fallzahlen der Vormonate verändern. Art und Umfang der medizinischen Versorgung haben Einfluss auf die Diagnose und damit Meldung von Infektionskrankheiten. Dies ist bei der Bewertung der Fallzahlen zu berücksichtigen.

Vor oder unmittelbar nach Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünfte erhalten Asylsuchende eine Erstaufnahmeuntersuchung gemäß § 62 Asylgesetz (AsylG) und es wird gemäß § 36 Abs. 4 IfSG auf das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose untersucht. In einigen Bundesländern gibt es zusätzlich Aufnahmeuntersuchungen für Hepatitis B, Hepatitis C und bestimmte Magen-Darm-Infektionen. Dieses führt im Vergleich mit anderen Bevölkerungsgruppen zu einer vermehrten Diagnose, Meldung und damit Übermittlung von Fällen der genannten Krankheiten (siehe Tab. 1). Durch Umverteilung der Asylsuchenden auf die Kommunen kann es bei Erkrankungen mit längerem Krankheitsverlauf (z.B. Tuberkulose, Hepatitis C) bei mehrfachen Meldungen zur Doppelerfassung von Fällen kommen.



Die Berechnung von Inzidenzen (d.h. Neuerkrankungen bezogen auf die Gesamtzahl der Asylsuchenden) ist nicht möglich, da die Anzahl und Herkunft der Asylsuchenden in Deutschland sowie die Verteilung auf die Bundesländer weiterhin stark fluktuiert.

## Methoden

Aus den gemäß IfSG an das RKI übermittelten Daten werden für diesen Bericht epidemiologische Informationen von Fällen, die als Asylsuchende identifiziert werden können, ausgewertet. Mit einem Informationsbrief des RKI am 25. September 2015 wurden alle Gesundheitsämter in Deutschland gebeten, bei Asylsuchenden zusätzliche Angaben zu übermitteln, wenn die Information im Gesundheitsamt vorhanden ist. Es werden nur Fälle ausgewiesen, die der Referenzdefinition des RKI entsprechen. Als Asylsuchende werden identifiziert:

1. Alle Fälle, bei denen in der Meldesoftware unter "Zusätzliche Eigenschaften" die Vorlage "Angaben bei Asylsuchenden" verwendet wurde.
2. Alle Fälle, bei denen im Kommentarfeld Annotation oder im Kommentarfeld der zusätzlichen Eigenschaften die folgende Zeichenkette zu finden ist: "Asylsuchend;".
3. Alle Fälle, die nicht bereits mit den genannten Methoden identifiziert wurden und bei denen im Kommentarfeld Annotation oder im Kommentarfeld der zusätzlichen Eigenschaften eines der folgenden Filterwörter zu finden ist: "Asyl", "Flücht", "Fluecht", "Flucht", "Erstaufnahme", "Erstuntersuchung", "EU Messe", "HEAE", "UMF", aber nicht eines der folgenden Filterwörter zu finden ist: "Kein Asyl", "Asylbewerberunterkunft nein", wurden am RKI auf Plausibilität geprüft und ggf. als Asylsuchende eingetragen (Einzelfallkontrolle).
4. Alle Tuberkulose-Fälle, bei denen als Grund für die Untersuchung die Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende angegeben wurde.

Der Bericht wird monatlich erstellt. Der nächste Bericht ist für den 21. August 2017 geplant.