

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 3461

der Abgeordneten Birgit Bessin (AfD-Fraktion) und Dr. Rainer van Raemdonck (AfD-Fraktion)

Drucksache 6/8478

Feststellung ansteckender Krankheiten wie Tuberkulose, Skabies u.a. bei minderjährigen unbegleiteten und sonstigen Flüchtlingen in Brandenburg

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie die Kleine Anfrage wie folgt:

In dem Bericht der Landesregierung zu den Auswirkungen der bundes- und landesrechtlichen Regelungen auf die Unterbringung, Versorgung und Betreuung unbegleiteter minderjähriger Ausländerinnen und Ausländer im Land Brandenburg (Drucksache 6/8135) wird auf Seite 16 mitgeteilt, dass nach Brandenburg umverteilte minderjährige Flüchtlinge ansteckende Krankheiten wie Skabies und Tuberkulose hatten. Zudem seien auch Krankheiten wie Hepatitis und andere Infektionskrankheiten festgestellt worden. In Erweiterung der bereits erfolgten Kleinen Anfragen zu TBC-Fällen von Flüchtlingen in Brandenburg (Drucksache 6/6827 und Drucksache 6/8235) wird nunmehr eine Gesamtbetrachtung sämtlicher meldepflichtiger Krankheiten vorzunehmen sein.

Wir fragen die Landesregierung:

1. Welche konkreten meldepflichtigen Krankheiten und in welcher Anzahl wurden im Zeitraum ab 2015 bis einschließlich jetzt bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen sowie Flüchtlingen im Allgemeinen festgestellt? (Bitte aufschlüsseln nach Name der Krankheit, Anzahl, Name der Stadt bzw. Gemeinde, Jahr)

Zu Frage 1: Die Auflistung der Anzahl der nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bei Flüchtlingen im Land Brandenburg übermittelten Meldungen im Zeitraum seit 2015 ist der Tabelle 1 zu entnehmen. Eine Aufschlüsselung für „unbegleitete“ minderjährige Flüchtlinge ist auf Landesebene nicht möglich, da dieses Merkmal bei der Übermittlung von meldepflichtigen Erkrankungen nicht erfasst wird. Die Angaben in der Tabelle 1 beziehen sich daher auf alle übermittelten Fälle bei Flüchtlingen, unterteilt nach Altersgruppe für unter und über 18-jährige Personen. Zum Vergleich ist die jeweilige Anzahl der übermittelten Fälle bei Nicht-Flüchtlingen (übrige Bevölkerung) angegeben. Eine Aufstellung nach Stadt bzw. Gemeinde ist nicht möglich, da der Landesregierung diese Daten dem IfSG entsprechend nicht vorliegen (siehe Antwort zu Frage 3). Weiterhin ist zu beachten, dass der Landkreis Märkisch-Oderland wegen technischer Probleme seit dem 02.02.2018 keine Daten übermitteln konnte.

Für die Leitungen von Einrichtungen gemäß § 34 und § 36 IfSG, z. B. von Kindertageseinrichtungen, Schulen, Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Obdachlosenunterkünften und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern und Flüchtlingen besteht beim Auftreten konkret benannter übertragbarer Krankheiten die Verpflichtung zur Meldung an das zuständige Gesundheitsamt, um notwendige Infektionsschutzmaßnahmen zu ermöglichen. Eine Übermittlungspflicht der Daten vom Gesundheitsamt an die Landesstelle (in Brandenburg das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit) besteht hingegen nicht. Darüber hinaus besteht im Land Brandenburg keine Übermittlungspflicht für das Auftreten einer durch E.-coli verursachten Darmentzündung (E.-coli-Enteritis), von Kopflausbefall oder der Hand-Fuß-Mund-Krankheit. Deshalb liegen der Landesregierung keine entsprechenden Daten vor.

Tabelle 1: Anzahl der im Land Brandenburg nach IfSG übermittelten Infektionskrankheiten* bei Flüchtlingen nach Altersgruppe, Krankheit/Krankheitserreger und Meldejahr sowie bei Nicht-Flüchtlingen (übrige Bevölkerung) nach Krankheit/Krankheitserreger und Meldejahr (Stand: 03.04.2018)

Jahr	2015			2016			2017			2018						
	Flüchtlinge		Übrige Bevölkerung Anzahl	Flüchtlinge		Übrige Bevölkerung Anzahl	Flüchtlinge		Übrige Bevölkerung Anzahl	Flüchtlinge		Übrige Bevölkerung Anzahl				
	Anzahl <18 J.	≥18 J.		Anzahl <18 J.	≥18 J.		Anzahl <18 J.	≥18 J.		Anzahl <18 J.	≥18 J.					
Borreliose			1197	1	1	1764			1759			86				
Brucellose				1	1				1							
Campylobacter-Enteritis			2361	5	5	2148	5	4	1	2015		279				
EHEC-Erkrankung			51	2	2	55	2	2		55		12				
Enterobacter cloacae						3	2	1	1	9		1				
Escherichia coli				1	1	5	1	1		4		1				
Giardiasis	2	2	93	8	7	1	97	3	2	1		17				
Hepatitis A	3	2	1	7	4	3	14			35	1	1	6			
Hepatitis B	6	6	30	17	17	44	22	3	19	53	5	5	10			
Hepatitis C	7	7	55	15	15	47	11	11		63	2	2	23			
Hepatitis E			59	1	1	104				143			40			
Influenza	1	1	2873	20	19	1	3595	13	8	5	4117	12	11	1	9379	
Keuchhusten			553	1	1		637	1	1		833			191		
Kryptosporidiose	3	3	74				79	1	1		93			5		
Masern			101	24	23	1	10				8			2		
Meningokokken, invasiv	1	1	11	1	1		7	1	1		9			5		
Mumps			16	2	1	1	6				14			2		
Norovirus-Gastroenteritis	9	9	4344	26	26		4519	11	11		3539	3	3	1346		
Pneumokokken, invasiv	1	1	70	1	1		93				91			46		
Rotavirus-Gastroenteritis	13	13	1841	12	11	1	1721	21	17	4	2921			421		
Salmonellose	1	1	537	2	2		422				402			55		
Shigellose			11	1	1		5	2	2		14			2		
Tuberkulose	49	5	44	98	88	15	73	72	52	7	45	99	24	4	20	17
Typhus abdominalis	1	1					2									
Windpocken	35	22	13	618	116	100	16	734	19	19		578	15	11	4	109

* Daten des Landkreises Märkisch-Oderland konnten wegen technischer Probleme seit dem 02.02.2018 nicht

übermittelt werden.

2. Welche Maßnahmen wurden jeweils ergriffen und mit welchem Erfolg?

Zu Frage 2: Der Landesregierung liegen keine Informationen zu konkret getroffenen Maßnahmen im Einzelfall vor, da sie nach IfSG nicht übermittlungspflichtig sind.

Das zuständige Gesundheitsamt stellt gemäß § 25 IfSG die erforderlichen Ermittlungen an, insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit. Die gemäß § 16 IfSG von der zuständigen Behörde zu treffenden Maßnahmen richten sich nach der jeweils gemeldeten Infektionserkrankung. Alle Maßnahmen zielen darauf ab, drohende Gefahren vom Einzelnen oder der Allgemeinheit abzuwenden. Dazu zählen

- Durchführung von Umgebungsuntersuchungen, um weitere Fälle und Kontaktpersonen zu identifizieren
- Veranlassung weiterführender Diagnostik (z.B. Feintypisierung, Gensequenzierung), um Infektionsketten zu erkennen
- Empfehlung und Durchführung von Post-Expositionsprophylaxen in Form von Chemo- oder Impfprophylaxe
- Empfehlung und Umsetzung von Hygienemaßnahmen (z.B. Aufklärung von Erkrankten, Beratung zu Desinfektionsmaßnahmen)
- Anordnung notwendiger Schutzmaßnahmen (z.B. Tätigkeits- oder Schulbesuchsverbote)
- Therapieüberwachung.

Die Gesundheitsämter sind ebenso beteiligt an der Kontrolle der Wirksamkeit und des Erfolgs von angeordneten Maßnahmen. Die Einrichtungen, die unbegleitete minderjährige Flüchtlinge betreuen, melden gegenüber den zuständigen Gesundheitsbehörden meldepflichtige Krankheiten und stellen die gesundheitliche Versorgung des jungen Menschen sicher.

3. Sind Ansteckungen bekannt geworden? (Bitte aufschlüsseln nach Name der Krankheit, Anzahl, Name der Stadt bzw. Gemeinde, Jahr)

Zu Frage 3: Bei Erkrankungsfällen, die im Rahmen eines Krankheitsausbruches gemeldet und übermittelt werden, wird davon ausgegangen, dass diese epidemiologisch zusammengehören, z.B. durch eine gemeinsame Infektionsquelle oder durch Ansteckung. In der Tabelle 2 ist für den Zeitraum ab 2015 die Anzahl der übermittelten Fälle von Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen dargestellt, die im Zusammenhang mit einem Krankheitsausbruch gemeldet wurden. Insgesamt waren es 148 Fälle, die 11.031 Fällen gegenüberstehen, die in der gesamten Bevölkerung im Zusammenhang mit einem Krankheitsausbruch übermittelt wurden. Es handelt sich überwiegend um Infektionskrankheiten, die auch in der Allgemeinbevölkerung verbreitet sind. Eine Aufstellung nach Stadt bzw. Gemeinde ist der Landesregierung nicht möglich, da diese Daten dem IfSG entsprechend nicht übermittelt werden (siehe Antwort zu Frage 1). Weiterhin ist zu beachten, dass der Landkreis Märkisch-Oderland wegen technischer Probleme seit dem 02.02.2018 keine Daten übermitteln konnte.

Tabelle 2: Anzahl der im Land Brandenburg nach IfSG übermittelten Infektionskrankheiten* bei Flüchtlingen, die im Zusammenhang mit einem Krankheitsausbruch gemeldet wurden, nach Krankheit/Krankheitserreger und Meldejahr (Stand: 03.04.2018)

Jahr	2015	2016	2017	2018
Infektionskrankheit bzw. Krankheitserreger				
Giardiasis		2		
Hepatitis B			2	
Hepatitis C	2			
Influenza		4		3
Masern		11		
Norovirus-Gastroenteritis		2	3	
Rotavirus-Gastroenteritis			16	
Shigellose			2	
Tuberkulose			1	
Windpocken	18	62	10	10
Gesamtfallzahl	20	81	34	13

* Daten des Landkreises Märkisch-Oderland konnten wegen technischer Probleme seit dem 02.02.2018 nicht übermittelt werden.

Bisher liegen der Landesregierung keine Anhaltspunkte dafür vor, dass eine relevante Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Flüchtlinge vorliegt. Unverändert sieht auch das Robert Koch-Institut keine entsprechende Infektionsgefährdung.

4. Wie verläuft das weitere Verfahren, wenn wegen festgestellter ansteckender Krankheiten durch die Jugendämter Verteilungsausschlüsse erklärt worden sind?

Zu Frage 4: Die Durchführung eines Verfahrens zur Verteilung unbegleiteter ausländischer Kinder und Jugendlicher ist gemäß § 42b Abs. 4 Ziff. 2 SGB VIII ausgeschlossen, wenn der Gesundheitszustand des bzw. der unbegleiteten ausländischen Minderjährigen die Durchführung des Verteilungsverfahrens nicht innerhalb von 14 Werktagen nach Beginn der vorläufigen Inobhutnahme zulässt. Festgestellte meldepflichtige, ansteckende Krankheiten stehen der Durchführung entgegen. Sollte im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme gemäß § 42a SGB VIII eine ansteckende Krankheit nicht festgestellt worden und der bzw. die unbegleitete Minderjährige aus einem anderen Bundesland nach Brandenburg verteilt worden sein, wird das Jugendamt, das den jungen Menschen zur Inobhutnahme gemäß § 42 SGB VIII zugewiesen bekommen hat, bzw. die betreuende Einrichtung die gesundheitliche Versorgung sicherstellen und die meldepflichtige Krankheit der zuständigen Gesundheitsbehörde melden.