

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Dr. Christian Wirth und der  
Fraktion der AfD  
– Drucksache 19/1077 –**

### **Anzahl an Tuberkulose und Pocken Erkrankungen in Deutschland 2015 bis 2017**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Erkrankungen mit Tuberkulose und Pocken steigen in Deutschland seit 2015 und dem Beginn der „offene Grenzen“-Politik überproportional an ([www.gesundheitsstadt-berlin.de/mehr-als-10000-neue-tuberkulose-faelle-in-zwei-jahren-11921/](http://www.gesundheitsstadt-berlin.de/mehr-als-10000-neue-tuberkulose-faelle-in-zwei-jahren-11921/)). Eine Kausalität zwischen einer gestiegenen Anzahl an Migranten und der Zahl an Erkrankungen belegen Medien ([www.t-online.de/gesundheit/id\\_77253090/tuberkulose-zahl-der-tbc-faelle-in-deutschland-steigt.html](http://www.t-online.de/gesundheit/id_77253090/tuberkulose-zahl-der-tbc-faelle-in-deutschland-steigt.html)). Auch in den Schulen häufen sich diese Krankheitsbilder und die Gesundheit von Heranwachsenden ist gefährdet. Mit großer Besorgnis verfolgt die (Fach-)Öffentlichkeit das Auftreten von multiresistenten TBC-Erregern ([www.aerzteblatt.de/nachrichten/87443/Neue-multiresistente-Tuberkulose-unter-Migranten-aus-Ostafrika-entdeckt](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/87443/Neue-multiresistente-Tuberkulose-unter-Migranten-aus-Ostafrika-entdeckt)).

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Pocken gelten seit 1980 offiziell als weltweit ausgerottet, der letzte bekannte Pockenfall trat 1977 in Somalia auf. Nach dem deutlichen Anstieg der Tuberkulosezahlen von 2014 auf 2015 um fast 30 Prozent, der in erster Linie auf die aktive Fallfindung bei der gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchung von Asylsuchenden zurückzuführen war, blieb die Zahl im Jahr 2016 weitgehend unverändert auf diesem Stand und lag damit auf einem ähnlich hohen Niveau wie zuletzt vor 11 Jahren. Insbesondere durch Gesundheitsuntersuchungen auf übertragbare Krankheiten bei Asylsuchenden auf Basis der § 62 AsylG und § 36 IfSG wurde der Schutz der einheimischen Bevölkerung sichergestellt und insbesondere eine Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen vermieden. Über die nachstehenden Antworten auf die Fragen zur Tuberkulose hinaus wird auf die Beantwortung der Schriftlichen Fragen 71 des Abgeordneten Uwe Kamann auf Bundestagsdrucksache 19/317, 63 und 64 der Abgeordneten Dr. Alice Weidel, auf Bundestagsdrucksache 19/370 verwiesen.

1. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über Erkrankungszahlen in Deutschland (bitte die Erkrankten nach Herkunftsland, Alter, Geschlecht, Staatsbürgerschaft und Aufenthaltsstatus aufschlüsseln)?

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 5 915 Tuberkulosefälle registriert, dies entspricht 7,2 Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner (2015: 5 828 Fälle, Neuerkrankungsrate 7,1). Männer erkranken häufiger als Frauen (Neuerkrankungsrate 9,9 vs. 4,6). 30,9 Prozent aller Erkrankten hatten die deutsche, 69,1 Prozent eine ausländische Staatsangehörigkeit. Im Jahr 2016 waren rund drei Viertel (74,3 Prozent) aller registrierten Erkrankten im Ausland geboren. Zu den 2016 am häufigsten angegebenen Geburtsländern zählen Somalia, Eritrea, Afghanistan, Syrien und Rumänien.

Detaillierte Angaben sind im jährlich erscheinenden, umfassenden „Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts zu finden, zuletzt für 2016, abrufbar unter [www.rki.de/tuberkulose](http://www.rki.de/tuberkulose).

2. Plant die Bundesregierung als Präventivmaßnahme Gesundheitstests bezüglich Pocken und Tuberkulose in Erstaufnahmezentren?

§ 62 AsylG bildet die Rechtsgrundlage für die ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenuntersuchung der Atmungsorgane von Ausländern, die in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften zu wohnen haben. Für den Umfang der Untersuchung sind die Länder zuständig, § 62 Absatz 1 Satz 2 AsylG. Gemäß § 36 Absatz 5 IfSG sind Personen, die in eine Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern aufgenommen werden sollen, verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Nur bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen.

Die Bundesregierung hat die Länder beim Vollzug dieser gesetzlichen Regelung insbesondere durch Informationen der nachgeordneten Behörden unterstützt.

Verwiesen wird etwa auf den umsetzungsorientierten Vorschlag des RKI für die Untersuchung auf Tuberkulose gemäß § 36 Absatz 4 IfSG bei asylsuchenden Kindern und Jugendlichen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Dieser bezieht sich auf eine fachliche Bewertung der Arbeitsgruppe-AWMF-Leitlinie „Tuberkulose im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik, Prävention und Therapie“ unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) und empfiehlt für diese Kinder und Jugendlichen die Durchführung einer immunodiagnostischen Untersuchung mittels Tuberkulinhauttest (THT) bzw. Interferon-Gamma Release Assay (IGRA) ([www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Tuberkulose/Tuberkulose-Screening\\_Kinder.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Tuberkulose/Tuberkulose-Screening_Kinder.html)).

Weitere den nachgeordneten Behörden zur Verfügung gestellte Dokumente sind das RKI-Papier „Vorscreening und Erstaufnahmeuntersuchung für Asylsuchende“ ([www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/Erstaufnahmeuntersuchung\\_Tab.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/Erstaufnahmeuntersuchung_Tab.html)) und das Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende ([www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/Management\\_Ausbrueche.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/Management_Ausbrueche.html)).

3. Plant die Bundesregierung Quarantänezonen innerhalb von Erstaufnahmezentren?

Für die Unterbringung von Asylsuchenden und die Umsetzung des § 30 IfSG, Quarantänemaßnahmen im Rahmen des Infektionsschutzes, sind die Länder zuständig. Die Bundesregierung unterstützt die Länder dabei insbesondere durch die fachliche Expertise des Robert Koch-Instituts (vgl. auch Antwort zu Frage 2).

4. Welche weiteren Maßnahmen plant die Bundesregierung zum Schutz der Zivilbevölkerung vor Ansteckung oder Epidemien?

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten vom 17. Juli 2017 wurde das Meldewesen für übertragbare Krankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz effizienter ausgestaltet. In § 36 Absatz 6 IfSG n. F. wurde eine Regelung zu möglichen Gesundheitsuntersuchungen bei bestimmten Personengruppen aufgenommen. Danach kann das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festlegen, dass Personen, die in die Bundesrepublik Deutschland einreisen wollen oder eingereist sind und die wahrscheinlich einem erhöhten Infektionsrisiko für eine bestimmte schwerwiegende übertragbare Krankheit ausgesetzt waren, vor oder nach ihrer Einreise ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen haben, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer solchen schwerwiegenden übertragbaren Krankheit vorhanden sind, sofern dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist.

Während § 62 AsylG und § 36 Absatz 4 und 5 IfSG Gesundheitsuntersuchungen für Personen vorsehen, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, würde eine Rechtsverordnung auf Basis des § 36 Absatz 6 IfSG auch darüber hinausgehende Fälle erfassen können, bei denen Personen von Anfang an nicht in einer Gemeinschaftsunterkunft untergebracht werden.

Ob und in welchem Umfang der Erlass einer solchen Rechtsverordnung erforderlich und verhältnismäßig ist, wird vom Bundesministerium für Gesundheit fortlaufend vor dem Hintergrund der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts gemeinsam mit den beteiligten Ressorts und den Ländern geprüft.

5. Plant die Bundesregierung in Bezug auf Schulen, Kitas und andere Jugendeinrichtungen spezielle Vorkehrungen, um der besonderen Gefährdung Jugendlicher vorzubeugen?

Einer Person, die an einer Lungentuberkulose erkrankt oder dessen verdächtig ist, wird nach § 34 Absatz 1 des IfSG der Besuch von Einrichtungen, in denen überwiegend Kinder oder Jugendliche betreut werden, untersagt, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Die Bundesregierung prüft im Rahmen ihrer Gesetzgebungskompetenz regelmäßig, ob Anpassungen der derzeitigen Regelungen erforderlich sind. Für den Vollzug der geltenden Gesetze sind die Länder zuständig.

6. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Behandlungskosten der Erkrankten, aufgeschlüsselt nach Krankheit und Geschlecht?

Auf Basis der amtlichen Statistik liegen der Bundesregierung keine statistischen Angaben zu den durchschnittlichen Behandlungskosten für einen Patienten mit einer Tuberkuloseerkrankung (ICD-10 Code A15 bis A19) vor. Nach der Krank-

heitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes betragen die Kosten für Tuberkulosepatienten im Jahr 2015 insgesamt 117 Mio. Euro. Davon entfielen 79 Mio. Euro auf männliche und 38 Mio. Euro auf weibliche Tuberkuloseerkrankte.

7. Wie gedenkt die Bundesregierung, eine Verbreitung der multiresistenten TBC-Erreger zu verhindern, und welche Maßnahmen werden hierzu präventiv ergriffen?

In Deutschland ist der Anteil der multiresistenten Tuberkulosefälle seit Jahren stabil bei etwa 3 Prozent der jährlich neu registrierten Fälle (2016: 104 Fälle). Entscheidend sind die rasche Entdeckung Erkrankter, die Isolierung infektiöser Patienten, eine schnell einsetzende effiziente Therapie sowie die aktive Fallsuche von Erkrankten unter Kontaktpersonen infektiöser Tuberkulosepatienten (sogenannte Umgebungsuntersuchung). Bei infizierten, aber noch nicht erkrankten Kontaktpersonen wird eine präventive Chemotherapie erwogen. Zu all diesen Aspekten aktualisiert das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) gemeinsam mit Fachgesellschaften regelmäßig Leitlinien und Empfehlungen.