

## **KLEINE ANFRAGE**

**des Abgeordneten Prof. Dr. Ralph Weber, Fraktion der AfD**

**Tuberkulose-Erkrankungen und Prävention in Mecklenburg-Vorpommern  
und**

## **ANTWORT**

**der Landesregierung**

Nach einer aktuellen Studie der Universität Kiel (veröffentlicht im European Respiratory Journal) steuert Deutschland auf eine Tuberkulose-Epidemie zu. 73 % der Neuerkrankungen betrafen dabei Patienten mit Migrationshintergrund. Diese Zahl liegt mehr als 18-fach höher als in der deutschstämmigen Bevölkerung. Besonders alarmierend ist es dabei, dass 12,4 % der isolierten Keime mindestens gegen eines der Standardmedikamente resistent waren. 3 % waren multiresistent gegen Rifampicin und Isoniazid. Wissenschaftler warnen in diesem Zusammenhang vor Milliardenkosten und fordern mehr Forschungsgelder.

1. Wie viele Neuerkrankungen an Tuberkulose wurden in den Jahren 2016 bis 2018 in Mecklenburg-Vorpommern gemeldet (bitte auflisten nach Jahr und Anzahl)?

In Mecklenburg-Vorpommern gab es folgende Neuerkrankungen an Tuberkulose:

<b>Jahr</b>	<b>Anzahl</b>
2016	77
2017	87
2018 (Stand 28.11.2018)	74

2. Wie viele der erkrankten Patienten hatten eine ausländische oder keine Staatsbürgerschaft?

TB-Fälle 2016 nach Staatsangehörigkeit		TB-Fälle 2017 nach Staatsangehörigkeit		TB-Fälle 2018 nach Staatsangehörigkeit	
Deutschland	41	Deutschland	44	Deutschland	33
Eritrea	9	Eritrea	10	Somalia	9
Syrien	6	Somalia	5	Eritrea	8
Ghana	3	Unbekannt	5	Unbekannt	5
unbekannt	3	Afghanistan	3	Afghanistan	2
Afghanistan	2	Ghana	3	Indien	2
Mauretanien	2	Mauretanien	3	Kolumbien	2
Russische Föderation	2	Armenien	2	Ukraine	2
Somalia	2	Indonesien	2	Albanien	1
Armenien	1	Guinea	1	Ägypten	1
Äthiopien	1	Kasachstan	1	China	1
Mali	1	Kenia	1	Gambia	1
Moldau	1	Mazedonien	1	Kosovo	1
Polen	1	Pakistan	1	Mauretanien	1
Ukraine	1	Rumänien	1	Portugal	1
Vietnam	1	Sudan	1	Rumänien	1
		Syrien	1	Russische Föderation	1
		Ukraine	1	Syrien	1
		Vietnam	1	Usbekistan	1
<b>GESAMT</b>	<b>77</b>	<b>GESAMT</b>	<b>87</b>	<b>GESAMT</b>	<b>74</b>

3. Welche allgemeinen Vorkehrungen hat die Landesregierung getroffen, um eine weitere Ausbreitung der offenen infektiösen Tuberkulose und der resistenten Erreger in Mecklenburg-Vorpommern zu verhindern?

Nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 2 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes sind dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt Personen zu melden, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung dieser Erkrankung verweigern oder abbrechen. In derartigen Fällen übernehmen die Gesundheitsämter in Mecklenburg-Vorpommern alle Aufgaben, die die Weiterverbreitung verhindern sollen, insbesondere die Suche nach Kontaktpersonen, um diese einer Diagnostik und einer etwaigen notwendigen Therapie zuzuführen beziehungsweise mit rechtlichen Mitteln die Bevölkerung vor der Infektionsgefahr durch Verweigerer und Therapieabbrecher zu schützen. Bei Bedarf kann nach § 30 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine Absonderung oder nach § 30 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes eine zwangsweise Unterbringung in einem abgeschlossenen Krankenhaus angeordnet werden.

4. Wird in Mecklenburg-Vorpommern erwogen, bei Asylbewerbern und Flüchtlingen eine Tuberkulose-Untersuchung durchzuführen, um diese Menschen selbst, aber auch die hier wohnende Bevölkerung vor dieser Erkrankung zu schützen?

Bundesweit gelten § 62 des Asylgesetzes und § 36 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes. Darin sind Pflichtuntersuchungen zum Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose geregelt. So müssen alle Personen über 15 Jahre eine röntgenologische Untersuchung auf Vorliegen einer Tuberkulose-Erkrankung der Atmungsorgane dulden. Bei Schwangeren wird mittels des Interferon Gamma Release Assay (IGRA) [alternativ Tuberkulin-Hauttest (THT)] der Ausschluss einer Tuberkulose-Infektion vorgenommen. Gleiches gilt für Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Bei der erstmaligen Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen.

5. Werden die in entsprechenden Unterkünften Tätigen vor der Gefahr einer solchen Ansteckung hinreichend informiert und gewarnt?

Der Arbeitsschutz liegt in der Verantwortung des Arbeitgebers. Gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) hat der Arbeitgeber auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen.

Durch den Betriebsarzt und durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit ist im Hinblick auf ansteckende Krankheiten (unter anderem TB) eine Gefährdungsbeurteilung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Erstaufnahmeeinrichtung des Landes vorgenommen worden. Das Ansteckungsrisiko wird hiernach als gering eingestuft.

6. Erwägt die Landesregierung, für diese Beschäftigten eine jährliche Vorsorge-Untersuchung mit Kostenübernahme zu etablieren?

Auf die Antwort zu Frage 5 wird verwiesen.

Soweit im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung festgestellt wird, dass Arbeitnehmer regelmäßig Kontakt zu krankheitsverdächtigen Personen haben, wären gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge in entsprechender Regelmäßigkeit beziehungsweise anlassbezogen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen. Die Kosten dieser Untersuchungen trägt der Arbeitgeber.