

-II- über -V- *AS*



WV & T.



Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport am 16. März 2017

Stellungnahme zu Anfrage der CDU-Fraktion „Ausbreitung von Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten“ *101. 18. 444*

Zu Frage 1:

Im Weltmaßstab zählt die Tuberkulose zu den drei führenden Infektionskrankheiten mit dem höchsten Zahlen an Todesopfern. In Deutschland hat sich die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen von rund 10.000 im Jahr 2000 auf rund 5.000 im Jahre 2015 halbiert, trotzdem liegt die Zahl der Neuerkrankungen an Tuberkulose damit über der von beispielsweise HIV-Neuinfektionen, hier werden nur ca. 3.500 gezählt.

Für Stadt und Landkreis Kassel wurden gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) in den Jahren 2012 bis 2016 in der Reihenfolge 27, 21, 27, 55 und 44 gemeldet. Hierbei spielen zugezogene aus den Staaten der EU-Osterweiterung, insbesondere Bulgarien und Rumänien eine Rolle. Die ausgeprägte Zunahme im Jahre 2015 widerspiegelt die Tuberkulosesituation bei den Flüchtlingen, namentlich aus den Staaten Somalia, Eritrea und Äthiopien. Entsprechenden den rückläufigen Flüchtlingszahlen waren auch die Tuberkulosemeldungen im Jahre 2016 wieder rückläufig. Auffallend ist, dass unter den Flüchtlingen die Knochentuberkulose häufig ist, die in der Regel nicht offen, also keine Infektionsgefahr für Dritte, ist.

Zu Frage 2:

Siehe unter Punkt 1.

Zu Frage 3:

Ja, die gab es. Insbesondere waren die Carl-Anton-Henschel-Schule und die Elisabeth-Knippling-Schule betroffen, die beide im Stadtteil Nord liegen und bei denen der Ausländeranteil an den Schülerinnen und Schülern überdurchschnittlich hoch ist.

Ergänzung zu Fragen 1 bis 3:

Andere meldepflichtige Infektionskrankheiten nach IfSG § 6 sind in den letzten fünf Jahren zahlenmäßig stabil geblieben. Erwähnenswert ist allerdings, dass das Erregerspektrum bei den bakteriellen Durchfallerkrankungen sich von den Salmonellen auf Campylobacterinfektionen verschoben hat, bei denen eine relativ geringe Erregerzahl ausreicht, um eine Erkrankung auszulösen.

Als Besonderheit ist ein Q-Fieber-Ausbruch im Bereich Bad Karlshafen zu melden. Dieser ereignete sich 2015 und betraf über 40 Bürgerinnen und Bürger. Ursache waren entsprechende Erkrankungen bei Schafen (der Erreger wird insbesondere ausgehend von Verwehungen aus Schafherden auf den Menschen übertragen). Hier konnte durch eine enge Zusammenarbeit mit Veterinär- und Gesundheitsbehörden das Ausbruchsgeschehen rasch lokalisiert und gestoppt werden.

Zu Frage 4:

Als Faustregel gilt: „Die Ungeimpften leben im Schutz der Geimpften“. Tatsächlich ist die Durchimpfungsrate in Kassel, die vom Gesundheitsamt anhand der Impfausweise der einzuschulenden jährlich überprüft wird, in den Stadtteilen Wilhelmshöhe, Wahlershausen und Brasselsberg am schlechtesten. Dies liegt daran, dass diese Ortsteile überzufällig häufig von Bürgerinnen und Bürgern bewohnt werden, bei denen massive Vorurteile gegen Schutzimpfungen bestehen, insbesondere trifft dies überzufällig häufig für die Schülerinnen und Schüler der Waldorfschule in Wilhelmshöhe und deren Umfeld zu. Tatsache ist, dass in den letzten Jahren beispielsweise aus Salzburg und Berlin Ausbrüche von Masernerkrankungen beschrieben worden, die in Waldorfeinrichtungen ihren Ursprung hatten. In Kassel war dies bisher nicht der Fall. Generell gilt: Wer sich impfen lässt, schützt nicht nur sich selbst, sondern auch andere, weil, wer eine Infektionskrankheit nicht erwerben kann, diese auch nicht weitergeben kann, während der Ungeimpfte neben seiner Eigengefährdung stets auch eine Fremdgefährdung in Kauf nimmt.

Zu Frage 5:

Diese Sorgen sind nicht begründet, weil Flüchtlinge anlässlich ihrer Aufnahme auf Infektionskrankheiten untersucht werden und im Falle einer Feststellung solcher umgehend einer adäquaten Behandlung zugeführt werden. Auch gibt es Impfprogramme für Flüchtlinge, insbesondere auch für Kinder und Jugendliche. Dies schließt im Einzelfall die Übertragung einer Infektionskrankheit von einem Flüchtling auf einen Einheimischen nicht aus. Im gesamten Maßstab gesehen ist dies epidemiologisch jedoch nahezu unbedeutend.

Zu Frage 6:

Die Reihenuntersuchungen von Flüchtlingen ergab epidemiologisch betrachtet keine dramatische Zunahme von Infektionskrankheiten. Vereinzelt wurden natürlich tropische Infektionen von Flüchtlingen mitgebracht, die aber häufig nicht direkt von Mensch zu Mensch übertragbar sind, weil sie vektorgebunden sind, so etwa über blutsaugende Insekten, wie z. B. Mücken, übertragen werden, die hier keine Lebensgrundlage haben.

Was in großen Gemeinschaftsunterkünften jeglicher Art gehäuft vorkommt, ist die Ausbreitung von parasitären Hauterkrankungen. Hier ist insbesondere die Krätze zu nennen. Dabei handelt es sich um eine zwar höchst lästige und auch behandlungsbedürftige Erkrankung, die aber keine gefährliche Infektionskrankheit darstellt.

Insgesamt ist festzustellen, dass die bei den Flüchtlingen durchgeführten medizinischen Untersuchungen und Schutzimpfungen sich als in aller Regel wirksames Instrument erwiesen haben um den Schutz der Bevölkerungsgesundheit sicher zu stellen.

Dr. Karin Müller