

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jan Wenzel Schmidt, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 20/10703 –

Gesundheitssituation in Asylunterkünften

Vorbemerkung der Fragesteller

Im Jahr 2023 wurde in Meldungen verschiedener öffentlicher Medien über hygienisch bedenkliche Zustände und in Deutschland als praktisch ausgerottet geltende Krankheiten wie beispielsweise Krätze (Skabies), Tuberkulose, Diphtherie oder Masern in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende sowie im Zusammenhang mit ukrainischen Flüchtlingen berichtet. Demnach hätte es im November 2023 einen „massiven Ausbruch von Krätze“ in einer Notfall-Aufnahmeeinrichtung in Thüringen gegeben. Aufgrund des Krankheitsausbruchs verhängte das Landratsamt des Saale-Holzland-Kreises einen mehrtägigen Aufnahmestopp. Eine Sprecherin des Landratsamts wies allerdings darauf hin, dass die fast 700 männlichen Bewohner „jederzeit freien Ausgang“ hätten und die Unterkunft verlassen könnten (www.focus.de/panorama/thueringer-asylbewerberheim-kraetze-frust-aengst-zoff-um-asylheim-mit-680-alleinreisenden-maennern_id_244886048.html).

Einem anderen Bericht zufolge ist auch die Anzahl der Tuberkulose-Erkrankungen in Deutschland 2022 um signifikante 3,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, was im Zusammenhang mit Flüchtlingen aus der Ukraine stehen soll (www.tagesspiegel.de/gesundheit/folge-des-ukraine-kriegs-35-prozent-mehr-tuberkulosefalle-in-deutschland-9517403.html).

Im selben Jahr war Deutschland von einem Ausbruch importierter Diphtherie bei Asylsuchenden betroffen. Seit Juli 2022 wurde eine signifikante Häufung importierter Diphtheriefälle mit tox⁺-C.-diphtheriae-Stämmen unter Asylbewerbern vor allem aus Afghanistan und Syrien beobachtet (www.aerzteblatt.de/archiv/233410/Haeufung-von-Diphtherie-Faellen-bei-Gefluechteten-die-in-Deutschland-im-Jahr-2022-angekommen-sind).

Auch über Masern-Infektionen in Asylunterkünften wird berichtet. So wurden im September 2023 in einem Ankunftszentrum in Berlin nach einem Masern-Ausbruch 600 Asylbewerber unter Quarantäne gestellt, das Gesundheitsamt verordnete eine Maskenpflicht (www.moz.de/nachrichten/brandenburg/fluochtinge-in-berlin-masern-in-ankunftszentrum-_600-menschen-unter-quarantaene-71812405.html).

Dem aktuellen Bericht des Berliner Landesamts für Gesundheit und Soziales (Lageso) zufolge wurden bisher acht Fälle im Jahr 2024 bestätigt. Bis zum 13. Februar 2024 verzeichnet das Robert Koch-Institut (RKI) bundesweit rund 45 Fälle, während im gesamten Vorjahr 80 Fälle aufgetreten sein sollen (www.bild.de/ratgeber/2024/ratgeber/masern-eu-behoerde-warnt-vor-steigende-infektionen-auch-in-deutschland-87186930.bild.html).

Bekannt ist auch, dass beispielsweise Asylbewerber aus Syrien verhältnismäßig häufig an Hepatitis B leiden (www.welt.de/gesundheit/article152964738/Viele-Fluechtlinge-aus-Syrien-leiden-an-Hepatitis-B.html).

Wie aus dem monatlichen Bericht des RKI zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland vom Dezember 2017 hervorgeht, wurde die Datenerhebung zum 1. Januar 2018 eingestellt. Die Fragesteller beabsichtigen, die Ausbreitung von zum Teil hochansteckenden Krankheiten wie Skabies (Krätze), HIV, Hepatitis B/C/D, Tuberkulose, Diphtherie oder Masern und mögliche Zusammenhänge mit der gesundheitlichen Situation in Asylunterkünften in den vergangenen zehn Jahren in Erfahrung zu bringen.

1. Wie hat sich die Ausbreitung von Skabies (Krätze) nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2014 bis zum Stand der letzten Erfassung entwickelt (bitte tabellarisch nach Jahr, Anzahl der Fälle in der Gesamtbevölkerung und Anzahl der Fälle bei Asylsuchenden sowie ab dem Jahr 2022 Anzahl der Fälle bei Flüchtlingen aus der Ukraine aufschlüsseln)?

Für Skabies (Krätze) besteht in Deutschland keine Meldepflicht der Krankheit oder des Krankheitserregers gemäß den §§ 6, 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Leiterinnen und Leiter von Einrichtungen haben gemäß § 34 Absatz 6, § 35 Absatz 4 und § 36 Absatz 3a IfSG das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn in ihrer Einrichtung betreute bzw. untergebrachte oder tätige Personen an Skabies erkrankt oder dessen verdächtig sind.

Für Skabieserkrankungen hat das Robert Koch-Institut (RKI) deswegen in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung der Bundesrepublik Deutschland die Zahl der Skabiesdiagnosen für die Gesamtbevölkerung in Deutschland auf der Basis von Abrechnungsdaten von über 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) für die Jahre 2009 bis 2018 ausgewertet und die Ergebnisse 2021 publiziert (siehe auch <https://doi.org/10.3201/eid2706.203681>). Demnach ist die Anzahl der Skabiesdiagnosen in der Gesamtbevölkerung seit 2009 kontinuierlich gestiegen. Für die Jahre 2014 bis zum Ende des Auswertzeitraums waren dies:

Tabelle 1: Anzahl der Scabiesdiagnosen (ICD-10-Code: B86)

Diagnosejahr	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Scabiesdiagnosen (ICD-10 Code: B86)	98.928	122.795	183.673	273.990	382.043

Quelle: RKI

2. Wie hat sich die Ausbreitung von HIV nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2014 bis zum Stand der letzten Erfassung entwickelt (bitte tabellarisch nach Jahr, Anzahl der Fälle in der Gesamtbevölkerung und Anzahl der Fälle bei Asylsuchenden sowie ab dem Jahr 2022 Anzahl der Fälle bei Flüchtlingen aus der Ukraine aufschlüsseln)?

Die Anzahl der gemeldeten HIV-Diagnosen hat sich zwischen den Jahren 2015 und 2019 verringert und ist während der COVID-19-Pandemie auf unter 2.500 Fälle gesunken.

Der Tabelle 2 in der Anlage 1 können die HIV-Diagnosen von Menschen mit Herkunfts- oder Infektionsland „Ukraine“ entnommen werden.*

3. Wie hat sich die Ausbreitung von Hepatitis B, C und D nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2014 bis zum Stand der letzten Erfassung entwickelt (bitte tabellarisch nach Jahr, Hepatitis-Virus – B, C und D –, Anzahl der Fälle in der Gesamtbevölkerung und Anzahl der Fälle bei Asylsuchenden sowie ab dem Jahr 2022 Anzahl der Fälle bei Flüchtlingen aus der Ukraine aufschlüsseln)?

Aufgrund von Änderungen in Falldefinitionen, Anpassung von Meldepflichten im IfSG und Änderungen in Teststrategien ist ein direkter Vergleich der veröffentlichten Fallzahlen nicht möglich. Daher sind die veröffentlichte Zahlen zu Hepatitis B (HBV), C (HCV) und D (HDV) nicht direkt als Ausbreitung zu verstehen (siehe Tabelle 3 in Anlage 1).*

Seit dem Jahr 2022 ist ein deutlicher Anstieg der HBV- und HCV-Fallzahlen zu verzeichnen, der sich im Jahr 2023 fortsetzte. Die Gründe für diesen Anstieg sind u. a. das im Oktober 2021 eingeführte HBV- und HCV-Screening für alle Personen ab 35 Jahre im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung für gesetzlich Versicherte und die verbesserte Erfassung von Fällen im Rahmen der Einführung der elektronischen Labormeldungen über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem (DEMIS) im Januar 2022.

4. Wie hat sich die Ausbreitung von Tuberkulose nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2014 bis zum Stand der letzten Erfassung entwickelt (bitte tabellarisch nach Jahr, Anzahl der Fälle in der Gesamtbevölkerung und Anzahl der Fälle bei Asylsuchenden sowie ab dem Jahr 2022 Anzahl der Fälle bei Flüchtlingen aus der Ukraine aufschlüsseln)?

In Deutschland zeigte sich in den Jahren 2015 und 2016 nach einer langjährig rückläufigen Entwicklung ein Anstieg der Tuberkulose-Fallzahlen und -Inzidenz. Nach einem wieder abnehmenden Verlauf und Stagnation, die vermutlich auch mit der verringerten Mobilität während der COVID-19-Pandemie zusammenhängt, registriert das RKI seit 2022 wieder einen Anstieg.

Die Tabelle 4 in Anlage 1 enthält die Anzahl der Fälle, die nach § 36 Absatz 4 IfSG bei Aufnahme in eine Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, sonstige Massenunterkunft oder Justizvollzugsanstalt diagnostiziert wurden.*

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/10910 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

5. Wie hat sich die Ausbreitung von Diphtherie nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2014 bis zum Stand der letzten Erfassung entwickelt (bitte tabellarisch nach Jahr, Anzahl der Fälle in der Gesamtbevölkerung und Anzahl der Fälle bei Asylsuchenden sowie ab dem Jahr 2022 Anzahl der Fälle bei Flüchtlingen aus der Ukraine aufschlüsseln)?

Die folgende Tabelle zeigt die Diphtheriefälle ab 2014 pro Jahr.

Tabelle 5: Anzahl der Diphtheriefälle pro Jahr (Stand: 22. März 2024)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl	8	14	11	10	26	15	24	22	172	136	13*

Quelle: RKI, *unvollständige Daten

Fallbasierte Angaben zum Aufenthaltsstatus oder Herkunftsland liegen der Bundesregierung nicht vor, da diese nach IfSG nicht meldepflichtig sind.

6. Wie hat sich die Ausbreitung von Masern nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2014 bis zum Stand der letzten Erfassung entwickelt (bitte tabellarisch nach Jahr, Anzahl der Fälle in der Gesamtbevölkerung und Anzahl der Fälle bei Asylsuchenden sowie ab dem Jahr 2022 Anzahl der Fälle bei Flüchtlingen aus der Ukraine aufschlüsseln)?

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Masernfälle ab 2014.

Tabelle 6: Anzahl der Masernfälle pro Jahr (Stand: 22. März 2024)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl	442	2.465	327	926	545	516	76	8	15	79	101*

Quelle: RKI, *unvollständige Daten

Fallbasierte Angaben zum Aufenthaltsstatus oder Herkunftsland liegen der Bundesregierung nicht vor, da diese nach IfSG nicht meldepflichtig sind.

7. In wie vielen Fällen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2014 bis zum Stand der letzten Erfassung im Zusammenhang mit ansteckenden Parasiten oder Infektionskrankheiten, ausgenommen COVID-19, Schutzmaßnahmen (z. B. Quarantäne, Aufnahmestopp, Maskenpflicht) in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende verhängt (bitte tabellarisch nach Jahr, Bundesland, Art, Anlass und Dauer der jeweils verhängten Schutzmaßnahme angeben)?

Information zu verhängten Schutzmaßnahmen in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für asylsuchende Menschen liegen der Bundesregierung nicht vor, da dies nach § 54 IfSG in die Zuständigkeit der Länder fällt.

8. Wie viele Todesfälle wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2014 bis zum Stand der letzten Erfassung unter Asylsuchenden, anerkannten Flüchtlingen, subsidiär Schutzberechtigten, Geduldeten und Ausreisepflichtigen im Zusammenhang mit HIV, Hepatitis B/C/D, Tuberkulose, Diphtherie, Masern oder anderen seltenen Infektionskrankheiten registriert (bitte tabellarisch nach Jahr, Infektionskrankheit und Anzahl der Todesfälle angeben)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

9. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse, wonach von Parasiten (wie Ska-bies) und Infektionskrankheiten (wie HIV, Hepatitis, Tuberkulose, Diphtherie und Masern oder andere seltene Infektionskrankheiten) in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende sowie im Zusammenhang mit ukrainischen Flüchtlingen ein gesundheitliches Risiko für die Gesamtbevölkerung in Deutschland ausgeht, und wenn ja, welche (bitte ausführen und erläutern)?

Nach Einschätzung der Bundesregierung besteht keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch asylsuchende oder aus der Ukraine geflüchtete Menschen.

10. Wurde die Datenerhebung und Veröffentlichung im Rahmen des monatlichen Berichts des RKI zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland eingestellt, und wenn ja, wann, auf wessen Entscheidung, und aus welchen Gründen?

Daten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden können auf Landes- oder Bundesebene nicht systematisch zusammengefasst werden, da das IfSG eine Übermittlung von Informationen zum Asylstatus an die zuständigen Landesbehörden und das RKI nicht vorsieht.

Daher wurde der zunächst wöchentliche, später monatliche Bericht des RKI zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland (seit 19. November 2015) zum 1. Januar 2018 eingestellt. Die dort veröffentlichten Daten waren nicht oder nur limitiert aussagefähig.

Tabelle 2 zur Antwort auf die Frage 2: Anzahl der HIV-Fälle pro Jahr (Stand: 22. März 2024)

Diagnosejahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl gesamt	3.536	3.653	3.399	3.177	2.892	3.133	2.472	2.263	3.279	3.305	560*
Davon Meldungen mit Hinweis auf Herkunft Ukraine	-	-	-	-	-	-	-	-	898	624	124*

Quelle: RKI, *unvollständige Daten

Tabelle 3 zur Antwort auf die Frage 3: Anzahl der HBV-, HCV- und HDV-Fälle pro Jahr (Stand: 22. März 2024)

Diagnosejahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl HBV-Fälle gesamt	798	3.989	3.586	3.687	4.679	9.167	7.096	8.788	16.840	22.925	5.487*
Davon HBV-Fälle mit Geburtsland/ Nationalität Ukraine	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	37	38	31	414	618	k.A.
Anzahl HCV-Fälle gesamt	5.860	5.011	4.457	4.808	5.899	5.955	4.572	4.759	8.002	10.514	2.258*
Davon HCV-Fälle mit Geburtsland / Nationalität Ukraine	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	25	19	26	711	1.097	k.A.
Anzahl HDV-Fälle gesamt	18	23	36	40	63	69	41	53	117	129	8*

Quelle: RKI, *unvollständige Daten

Tabelle 4 zur Antwort auf die Frage 4: Anzahl der Tuberkulosefälle pro Jahr (Stand: 22. März 2024)

Jahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl der Fälle in der Gesamtbevölkerung	4.524	5.839	5.971	5.569	5.491	4.819	4.191	3.931	4.082	4.481	888*
Anzahl der durch Screening nach §36 IfSG diagnostizierten Fälle	433	1.186	959	482	359	208	134	172	304	446	-
Anzahl der durch Screening nach §36 diagnostizierten Fälle mit Geburtsland Ukraine, 2022-2023	-	-	-	-	-	-	-	-	99	79	-

Quelle: RKI, *unvollständige Daten

