

**MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND
INTEGRATION BADEN-WÜRTTEMBERG**

Postfach 103443 70029 Stuttgart
E-Mail: poststelle@sm.bwl.de
FAX: 0711 123-3999

An die
Präsidentin des Landtags
von Baden-Württemberg
Frau Muhterem Aras MdL
Haus des Landtags
Konrad-Adenauer-Straße 3
70173 Stuttgart

/1

nachrichtlich – ohne Anlagen –

Staatsministerium
Ministerium der Justiz und für Migration

Kleine Anfrage des Abgeordneten Ruben Rupp AfD

- Nachfrage zu Tuberkuloseinfektionen, Krankheiten und medizinische Behandlungen in den Landeserstaufnahmeeinrichtungen Karlsruhe, Freiburg, Sigmaringen und Ellwangen
- Drucksache 17/6838

Ihr Schreiben vom 24. Mai 2024

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beantwortet im Einvernehmen mit dem Ministerium der Justiz und für Migration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie viele Tuberkuloseerkrankungen wurden in den Landeserstaufnahmeeinrichtungen Karlsruhe, Freiburg, Sigmaringen und Ellwangen, seit deren Inbetriebnahme erfasst – unter Aufschlüsselung nach Herkunftsland, Alter, Geschlecht, Aufenthaltsstatus und Art der Tuberkulose (offene Tbc, geschlossene Tbc; bitte 2023 und 2024 bis zum 31. März 2024 separat und jeweils in Relation zur Krankheitsprävalenz der deutschen Bevölkerung auflisten)?*

In Baden-Württemberg werden alle Geflüchteten, die in eine Gemeinschaftsunterkunft aufgenommen werden, auf ansteckungsfähige Tuberkulose untersucht. Bei positivem Befund werden die entsprechenden Daten über das Meldewesen gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfasst. Hierbei werden Angaben zu Alter, Geschlecht und Geburtsland erfasst. Detaillierte Angaben zum Aufenthaltsstatus oder zu Art der Gemeinschaftsunterkunft sind nicht vorgesehen.

Eine annähernde Auswertung der unter Frage 1 geforderten Daten kann für Baden-Württemberg unter Auswertung der durch die Gesundheitsämter in das Meldesystem einzutragenden Meldevariable „Diagnose Anlass“ erfolgen. Diese Meldeinformation beinhalten die Kategorien „Asylbewerber/in, Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft“ bzw. „Geflüchteter/-Geflüchtete, Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft“. Sie differenziert nicht zwischen Personen, die in eine Landeserstaufnahmeeinrichtung aufgenommen werden und solchen die in anderen Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind. Da Asylbewerber und Flüchtlinge in Gemeinschaftsunterkünften aller Kreise untergebracht werden, erfolgt die Beantwortung der Frage für alle Landkreise Baden-Württembergs. Eine über die im IfSG-Meldewesen erfassten Meldedaten hinausgehende Datenerhebung seit Inbetriebnahme der jeweiligen Landeserstaufnahmen ist nicht mit verwaltungsmäßig vertretbarem Aufwand durchführbar.

Die aufgrund der oben genannten Gründe ausgewerteten Daten gemäß IfSG stellen sich wie folgt dar:

Aus Baden-Württemberg wurden seit dem Jahr 2014 insgesamt 1.018 Tuberkulose-Fälle im Rahmen der Aufnahme in eine Flüchtlingsunterkunft übermittelt (15,7 % aller übermittelten Fälle; n = 6.500, siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Anzahl Tuberkulose (TB)-Erkrankungen in Baden-Württemberg nach Referenzdefinition nach Meldejahr, TB-Erkrankungen gesamt und TB-Erkrankungen in Gemeinschaftsunterkünften*, Datenstand 07.06.2024

Meldejahr	TB-Erkrankungen gesamt	TB-Erkrankungen in Gemeinschaftsunterkünften*
2014	481	35
2015	713	193
2016	779	212
2017	704	158
2018	682	85
2019	633	46
2020	587	45
2021	553	51
2022	522	61
2023	677	109
2024**	169	23
Summe	6.500	1.018

* TB-Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen: Asylbewerber/in, Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft und Geflüchteter/-Geflüchtete, Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft gemäß SurvNet-Kategorie „Diagnose Anlass“

** 2024: Zeitraum 01.01.2024 – 31.03.2024

Die gewünschte Aufschlüsselung für die Jahre 2023 und 2024 nach Herkunftsland, Alter, Geschlecht, Aufenthaltsstatus und Art der Tuberkulose stellt sich wie folgt dar (Tabelle 2).

Tabelle 2: Darstellung der Tuberkulose (TB)-Erkrankungen in Gemeinschaftsunterkünften (gemäß SurvNet Kategorie Diagnose Anlass: „Asylbewerber/in, Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft“ und andererseits die Kategorie „Geflüchteter/-Geflüchtete, Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft“ in Baden-Württemberg nach Referenzdefinition für das Jahr 2023 und 2024* nach Anzahl und %-Anteil, Datenstand 07.06.2024

Auswertung	2023		2024*	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
Anzahl der TB-Erkrankungen	109	100	23	100
Demografische Verteilung nach Geschlecht				
- männlich	97	89,0	23	100
- weiblich	11	10,1	0	0
- unbekannt	1	0,9	0	0
Demografische Verteilung nach Alter				
- Kinder < 15 Jahre	2	1,8	0	0
- Erwachsene	107	98,2	23	100
Geburtsland				
- Deutschland	0	0	0	0
- Afghanistan	36	33,0	7	30,4
- Algerien	1	0,9	0	0
- Angola	2	1,8	0	0
- Burundi	1	0,9	0	0
- China	1	0,9	0	0
- Elfenbeinküste (Côte d'Ivoire)	2	1,8	0	0
- Eritrea	2	1,8	0	0
- Gambia	3	2,8	0	0
- Georgien	5	4,6	0	0
- Guinea	3	2,8	4	17,4

Auswertung	2023		2024*	
	Anzahl	%-Anteil	Anzahl	%-Anteil
- Indien	1	0,9	1	4,3
- Kamerun	4	3,7	0	0
- Marokko	1	0,9	1	4,3
- Nord Mazedonien	3	2,8	0	0
- Rumänien	2	1,8	0	0
- Russische Föderation	0	0,0	1	4,3
- Somalia	6	5,5	3	13,0
- Sudan	2	1,8	0	0
- Syrien	13	11,9	3	13,0
- Togo	3	2,8	0	0
- Türkei	2	1,8	2	8,7
- Ukraine	14	12,8	1	4,3
- Unbekannt	2	1,8	0	0
Pulmonale Tuberkulose	96	88,1	22	95,7
- offene Tuberkulose	90	93,8	20	91,0
- geschlossene Tuberkulose	6	6,3	2	9,1

* 2024: 01.01.2024 – 31.03.2024

Deutschland gehört mit ca. 5 Fällen pro 100.000 Einwohnern zu den Ländern mit der niedrigsten Tuberkulose-Inzidenz weltweit. Die Inzidenz der Tuberkulose in Deutschland hat sich in den vergangenen 20 Jahren ungefähr halbiert (von 10 pro 100.000 Einwohner auf < 5 pro 100.000 Einwohner). Daher gibt es keine Hinweise, dass Tuberkulose-Fälle bei Flüchtlingen und Asylbewerbern zu nachhaltig steigender Tuberkulose-Inzidenz in Deutschland führen. Die in Frage 1 geforderte Krankheitsprävalenz kann nicht dargestellt werden, da es sich bei gemäß IfSG übermittelten Fällen um Neu-Infektionen und nicht um die Gesamtzahl der im Land bestehenden Tuberkulose-Fälle (= Prävalenz) handelt.

2. *Welche finanziellen Mittel wurden seit Mai 2023 den Landeserstaufnahmeeinrichtungen Karlsruhe, Freiburg, Sigmaringen und Ellwangen bereitgestellt, um Migranten und Asylbewerber medizinisch zu versorgen/zu behandeln, unter Angabe der durchschnittlichen medizinischen Kosten pro Person?*

Die Kosten der im Durchschnitt beim jeweilig zuständigen Regierungspräsidium im Bereich der Landeserstaufnahmeeinrichtungen angefallenen medizinischen Behandlung sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Monat	RP Freiburg	RP Stuttgart	RP Tübingen	RP Karlsruhe
Mai 2023	350.164 €	66.463 €	287.262 €	870.338 €
Juni 2023	211.553 €	420.550 €	289.845 €	372.310 €
Juli 2023	236.468 €	97.663 €	389.845 €	387.211 €
August 2023	561.030 €	313.977 €	361.935 €	502.086 €
September 2023	264.642 €	63.319 €	375.155 €	545.690 €
Oktober 2023	314.916 €	226.683 €	257.204 €	403.080 €
November 2023	338.344 €	743.093 €	427.788 €	598.341 €
Dezember 2023	196.524 €	430.216 €	264.658 €	504.755 €
Januar 2024	293.762 €	77.099 €	213.948 €	492.823 €
Februar 2024	565.022 €	219.249 €	254.536 €	332.493 €
März 2024	184.992 €	216.740 €	251.649 €	437.570 €
April 2024	135.393 €	358.312 €	220.247 €	348.315 €
Mai 2024	64.781 €	138.569 €	liegen noch nicht vor	370.600 €
Gesamtkosten	3.717.591 €	3.371.933 €	3.594.072 €	6.165.612 €

Die Zahlen umfassen alle Leistungen, die mit Krankheiten und der medizinischen Versorgung im Zusammenhang stehen (einschließlich Krankentransporte, Sprachmittler, etc.).

Die Angaben zu den durchschnittlichen medizinischen Kosten pro untergebrachter Person ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle:

	RP Freiburg	RP Stuttgart	RP Tübingen	RP Karlsruhe
Durchschnittskosten pro Person	257,54 €	534,00 €	393,78 €	553,71 €

Die voneinander abweichende Höhe der Durchschnittskosten liegt unter anderem an der unterschiedlichen Verweildauer der Personen in den Landeserstaufnahmeeinrichtungen sowie der Unterbringung von besonders vulnerablen Personen (z. B. chronisch kranken Menschen, Schwangere).

3. Welche Krankheiten konnten seit 2023 den Landeserstaufnahmeeinrichtungen Karlsruhe, Freiburg, Sigmaringen und Ellwangen bei Migranten und Asylbewerbern im Durchschnitt häufiger als bei der einheimischen Bevölkerung festgestellt werden?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 8 der Kleinen Anfrage 17/4758 ausgeführt, können bundesweite Daten und Publikationsergebnisse zum Thema Migration und Gesundheit auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts (RKI) unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/migration_node.html abgerufen werden. So variieren die Krankheitsrisiken, nicht nur für Infektionskrankheiten, unter anderem nach den Gründen der Migration, der Aufenthaltsdauer, dem Herkunftsland sowie dem Aufenthaltsstatus und den Sprachkenntnissen des Ankunftslandes. Ein Vergleich einer kleinen Teilpopulation, den Personen in den Landeserstaufnahmeeinrichtungen, mit der einheimischen Bevölkerung, die sich in etlichen soziodemographischen Faktoren, unter anderem der Altersverteilung, deutlich unterscheiden, ist nicht zielführend. Eine umfassendere Auswertung über mehrere Einrichtungen hinweg wird beispielsweise in der Publikation von Jahn, Rosa, et al. „Gesundheitsmonitoring bei geflüchteten Menschen in Aufnahmeeinrichtungen: dezentrale Analyse medizinischer Routinedaten im Verbund“ (2021)“ dargestellt.

In den Landeserstaufnahmeeinrichtungen werden keine Statistiken über Krankheitsbilder im Rahmen der medizinischen Versorgung geführt. Dementsprechend können keine Angaben darüber gemacht werden, ob bestimmte Krankheiten im Durchschnitt häufiger innerhalb als außerhalb der Einrichtung vorkommen.

4. Welche Fälle von in Europa als „ausgerottet“ geltenden Krankheiten sind jährlich seit 2014 aufgetreten?

Die einzige weltweit eradizierte Krankheit sind die Pocken - laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind diese zuletzt in 1979 aufgetreten. Bis dahin galt das Virus mit einer hohen Infektiosität und die Pockenerkrankung mit einer Letalität von rund 30 Prozent lange Zeit als eine der gefährlichsten Krankheiten der Welt. Die erfolgreiche Eradikation der Pocken konnte durch eine umfassende, weltweite Impfkampagne erreicht werden.

Als weiterer Erfolg von großflächigen Impfangeboten konnte die Elimination der Kinderlähmung, der Poliomyelitis, in der Europäischen Region bereits seit 2002 von der WHO verkündet werden.

In Baden-Württemberg sind seit 2014 weder Pocken noch durch den Polio-Wildtyp ausgelöste Erkrankungen und somit keine als in Europa als eradiziert bzw. eliminiert geltenden Krankheiten aufgetreten.

5. *Wie hoch ist der Anteil der diagnostizierten psychischen Erkrankungen (bitte nach Erkrankung, Jahr und Häufigkeit aufschlüsseln)?*

Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor. Die Anzahl der psychischen Erkrankungen bei Geflüchteten wird nicht als solche statistisch erfasst. Siehe hierzu auch die Ausführungen in der Antwort zu Frage 3.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Manfred Lucha MdL

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration