

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Höchst, Franziska Gminder, Jürgen Pohl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/1446 –**

Entwicklung mehrerer Krankheiten in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Im Zuge der massenhaften Einwanderung werden zahlreiche, überwiegend ansteckende Krankheiten nach Deutschland eingeschleppt (www.welt.de/regionales/hamburg/article172531660/Unbekannter-Erreger-).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt in Deutschland, welche Krankheiten bei Verdacht, Erkrankung oder Tod und welche labordiagnostischen Nachweise von Erregern meldepflichtig sind. Das Robert Koch-Institut (RKI) ist für die Erfassung und Auswertung der nach dem Infektionsschutzgesetz an das RKI zu übermittelnden Daten sowie für deren infektionsepidemiologische Bewertung zuständig. Basierend auf diesen Daten geht durch den Zuzug von Asylsuchenden und Flüchtlingen keine relevant erhöhte Infektionsgefährdung der allgemeinen Bevölkerung aus. Aufgrund entsprechender Screening-Programme werden bei einzelnen Krankheiten erhöhte Fallzahlen festgestellt. Gesundheitsuntersuchungen auf übertragbare Krankheiten bei Asylsuchenden auf Basis der § 62 des Asylgesetzes (AsylG) und § 36 IfSG stellen den Schutz der Bevölkerung sicher und vermeiden insbesondere eine Weiterverbreitung in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen (siehe auch Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 19/1352).

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl von Infektionen mit den Krankheiten Masern, Lepra, Malaria, HIV, Scabies (Krätze), Typhus und Läuserückfallfieber seit 2012 bundesweit entwickelt (bitte nach Jahren und Nationalität der Infizierten aufschlüsseln)?

2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Erkrankungen durch Darmparasiten seit 2012 entwickelt (bitte nach Jahren, Nationalität der Infizierten und den Parasiten-Arten *Giardia lamblia*, *Schistosoma mansoni*, *Trichuris trichiura*, *Taenia* spp., *Enterobius vermicularis*, *Ancylostoma duodenale*, *Ascaris lumbricoides* und *Hymenolepis nana* aufschlüsseln)?

Die Fragen 1 und 2 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Tabelle 1 stellt die an das RKI übermittelten Daten nach IfSG der vom Fragesteller aufgeführten Krankheiten für die Jahre 2012 bis 2017 dar. Die Nationalität der Fälle wird bei den genannten Krankheiten/Nachweisen von Krankheitserregern nach IfSG nicht erhoben.

Tabelle 1: Fallzahlen zu meldepflichtigen Krankheiten bzw. Nachweise von Krankheitserregern in den Jahren 2012 bis 2017 an das Robert Koch-Institut, Deutschland, Datenstand 01. März 2018

Melde-jahr	Masern	Lepra	Typhus	Malaria	HIV-Erst-diagnosen	Läuse-rückfall-fieber	Giardiasis (<i>Giardia lamblia</i>)
2012	165	5	58	551	2.952	0	4.237
2013	1.769	1	90	638	3.236	0	4.142
2014	442	2	58	1.008	3.501	0	4.021
2015	2.465	0	68	1.061	3.699	45	3.602
2016	325	2	60	961	3.419	5	3.491
2017	929	1	78	956	*	0	3.338

Quelle: SurvStat

* Daten für das Diagnosejahr 2017 stehen derzeit aufgrund einer Umstellung der Datenbank nicht zur Verfügung.

Für Skabies (Krätze) liegen der Bundesregierung keine Daten vor, da keine krankheits- oder erregerspezifische Meldepflicht gemäß IfSG besteht. Leiterinnen und Leiter von Einrichtungen haben gemäß § 34 Absatz 6 IfSG (z. B. Kindertagesstätten, Schulen) bzw. § 36 Absatz 3a IfSG (z. B. Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Obdachlosenunterkünften, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und Flüchtlingen) das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, wenn in ihrer Einrichtung betreute bzw. untergebrachte oder tätige Personen an Skabies erkranken oder dessen verdächtig sind.

Auch für die Darmparasiten *Schistosoma mansoni*, *Trichuris trichiura*, *Taenia* spp., *Enterobius vermicularis*, *Ancylostoma duodenale*, *Ascaris lumbricoides* und *Hymenolepis nana* liegen der Bundesregierung keine Daten vor, da gemäß IfSG für diese Erreger keine krankheits- oder erregerspezifische Meldepflicht besteht.

3. Welche Mehrkosten sind den Krankenkassen durch die medizinische Versorgung von Patienten mit ausländischer Staatsbürgerschaft, welche mit oben genannten Krankheiten infiziert waren, entstanden (bitte nach Jahren und Krankheit aufschlüsseln)?

Eine Unterscheidung nach der Nationalität der Versicherten wird bei der Buchung der Leistungsausgaben der Krankenkassen nicht vorgenommen. Bei den Leistungsausgaben wird lediglich nach Leistungserbringern und nicht nach Diagnosen differenziert.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.