



## Kleine Anfrage

der Abgeordneten Doris Fürstin v. Sayn-Wittgenstein (AfD)

und

## Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

### Ausbreitung der Krätze in Schleswig-Holstein

Vorbemerkung der Fragestellerin:

In den „Kieler Nachrichten“ (KN) vom 6. Juli 2017 wird im Artikel „Schulen kämpfen gegen Krätze“ von der ansteckenden Hautkrankheit Scabies berichtet.

Vorbemerkung der Landesregierung zur Meldepflicht von Scabies nach Infektionsschutzgesetz (IfSG):

Scabies-Meldungen gehen über die gesetzliche Meldepflicht nach § 34 Abs. 6 IfSG bei den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern ein und werden von der Landesmeldestelle (Kompetenzzentrum für das Meldewesen übertragbarer Krankheiten in Schleswig-Holstein am Institut für Infektionsmedizin am UKSH) zusammengeführt.

Gemäß § 34 Abs. 6 haben Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen (definiert in § 33 IfSG) das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an Scabies erkrankt oder dessen verdächtig sind und dazu krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.

Es handelt sich also um Ausbruchsmeldungen in Gemeinschaftseinrichtungen.

Gemäß Definition in § 33 sind dies Einrichtungen, in denen überwiegend Kinder und Jugendliche betreut werden. Teilweise finden auch Meldungen aus anderen Einrichtungen, die definitionsgemäß nicht zu den Gemeinschaftseinrichtungen gehören, Einzug ins Meldesystem. Der Grund dafür ist, dass diese

Einrichtungen sich im Rahmen von Ausbruchsgeschehen hilfeschend an das Gesundheitsamt wenden.

In einer noch im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Änderung des IfSG wird die Meldepflicht für Scabies erweitert. Folgende Regelung wird in § 36 Absatz 3a (neu) aufgenommen:

„3a) Die Leiter von in Absatz 1 Nummer 2 bis 6 genannten Einrichtungen haben das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Scabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Scabies erkrankt ist.“

Bei diesen Einrichtungen handelt es sich um die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen, Pflegeheime, Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge, sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten.“

1. Wie begegnet die Landesregierung der Gefahr einer Ausbreitung der Krätze?

Antwort:

Bei Meldung von Scabies-Erkrankungen veranlasst das örtlich zuständige Gesundheitsamt gemäß IfSG die erforderlichen Maßnahmen zur Bekämpfung des Ausbruchs. Die oberste Landesgesundheitsbehörde hat die Fachaufsicht über die Aufgabenerfüllung der Gesundheitsämter nach IfSG.

2. Ist die in dem KN-Bericht genannte Zahl von rund 120 betroffenen Personen zutreffend?

Antwort:

Für ganz Schleswig-Holstein liegen aktuell 130 Scabies-Meldungen gemäß IfSG-Meldepflicht vor.  
Die Zahl der erkrankten Personen im Kreis Plön betrug 30.

3. Liegen Informationen vor, welcher Nationalität die Erstfälle in den aktuellen Fällen in den Schulen in Schwentinental und Selent angehören?

Antwort:

Im Kreis Plön waren zwei Schulen betroffen. Unter den Indexfällen waren zwei deutsche Kinder und ein Kind von Migranten.

Ein deutsches Kind, hat sich die Infektion in einem Erlebnispark mit Unterkunft in den Niederlanden zugezogen.

4. Besteht nach Auffassung der Landesregierung ein Zusammenhang zwischen dem verstärkten Zuzug von Ausländern und der Ausbreitung von Ansteckungskrankheiten?

Antwort:

Das Robert Koch-Institut veröffentlicht regelmäßig einen Bericht zu meldepflichtigen Infektionserkrankungen bei Asylsuchenden.

Der Bericht ist in der Rubrik „Asylsuchende und Gesundheit“ auf der Internetseite des RKI öffentlich zugänglich

[http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Asylsuchende.html?cms\\_box=2&cms\\_current=Asylsuchende+und+Gesundheit&cms\\_lv2=6801346](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Asylsuchende.html?cms_box=2&cms_current=Asylsuchende+und+Gesundheit&cms_lv2=6801346)

Hier sind u.a. „häufige Fragen“ aufgenommen

[http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Asylsuchende/Asylsuchende\\_und\\_Gesundheit.html](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Asylsuchende/Asylsuchende_und_Gesundheit.html)

Auf die Frage, ob Asylsuchende ansteckende Krankheiten mitbringen, findet sich dort folgende Antwort: „Aufgrund des häufigeren Vorkommens in den Heimatländern werden manche Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden häufiger beobachtet, zum Beispiel Tuberkulose. Mit dem Ziel, eine Weiterverbreitung zu verhindern, ist es daher gesetzlich vorgeschrieben, dass Asylsuchende ab 15 Jahre bei der Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft geröntgt werden. Auf diese Weise werden Menschen mit offener Lungentuberkulose identifiziert, isoliert und behandelt. RKI-Analysen der Meldedaten von Infektionsgeschehen der letzten Jahre in Unterkünften von Asylsuchenden deuten darauf hin, dass sich die Erkrankten in den meisten Fällen in Deutschland angesteckt haben. Das heißt, die Asylsuchenden sind eher eine gefährdete Gruppe als eine Gruppe, von der für andere eine Gefahr ausgeht.“

Die Landesregierung teilt die Auffassung der zuständigen Fachbehörde des Bundes.

5. Ist der Landesregierung bekannt, ob und welche Maßnahmen die Bundesbehörden ergreifen, um Infektionen bei Einreisenden zu erfassen.

Antwort:

Asylsuchende haben Untersuchungen auf übertragbare Erkrankungen sowie ein Impfangebot gemäß der Bestimmungen der obersten Landesgesundheitsbehörden nach § 62 AsylG im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung zu dulden. Die Untersuchungen und Impfungen zielen ab auf die Verhinderung von Ausbruchsgeschehen übertragbarer Erkrankungen.

Zusätzlich haben gemäß § 36 (4) Infektionsschutzgesetz „Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 bis 5 des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler\_

aufgenommen werden sollen, vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als sechs Monate, bei erneuter Aufnahme zwölf Monate zurückliegen. Weitergehende Untersuchungsverpflichtungen für Einreisende bestehen nicht.