



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Franz Bergmüller AfD**
vom 30.06.2019

Tuberkulosefälle in Bayern: Altötting, Mühldorf am Inn

Tuberkulose (TBC) gilt mit 1,7 Mio. Toten allein im Jahr 2016 als eine der schwersten bakteriellen Infektionskrankheit der Welt. Sie ist eine hoch ansteckende Infektion, die unbehandelt lebensbedrohlich enden kann.

Eine Infektionsgefahr geht insbesondere von Menschen aus, die an einer offenen Lungentuberkulose erkrankt sind. Eine Ansteckung erfolgt abhängig von der Häufigkeit, Dauer (i. d. R. mehrere Stunden kumulativ) und Enge des Kontakts zu Erkrankten.

Nach einer aktuellen Studie der Universität Kiel (veröffentlicht im European Respiratory Journal) steuert Deutschland auf eine Tuberkulose-Epidemie zu. 73 Prozent der Neuerkrankungen betrafen dabei Patienten mit Migrationshintergrund. Diese Zahl liegt mehr als 18-fach höher als in der deutschstämmigen Bevölkerung. Besonders alarmierend ist es dabei, dass 12,4 Prozent der isolierten Keime mindestens gegen eines der Standardmedikamente resistent waren. 3 Prozent waren multiresistent gegen Rifampicin und Isoniazid. Wissenschaftler warnen in diesem Zusammenhang vor Milliardenkosten und fordern mehr Forschungsgelder.

In der Drucksache 18/1542 hatte das zuständige Ministerium in Bayern für die Jahre seit 2015 für die Landkreise AÖ (2); BGL (5); ED (8); EBE (1); MB (8); MÜ (32); RO (10); TS (9) „in Flüchtlings- und Asylunterkünften oder ähnlichen Einrichtungen“ Zahlen für TBC-Infektionen offengelegt gehabt. Dieser Aufschlüsselung ist auch zu entnehmen, dass im Jahr 2017 im Landkreis AÖ keine einzige derartige TBC-Erkrankung stattgefunden haben soll. Der Presse ist jedoch ganz im Gegenteil zu entnehmen: „Wie das Landratsamt Altötting am Montag, 20. November mitteilt, wurde bereits am 16. Oktober 2017 eine 20-jährige Frau aus Somalia in die Kreisklinik Altötting stationär aufgenommen, die seit Anfang Oktober an Husten, Fieber und Schwäche litt. In der Kreisklinik wurde die Erkrankung als offene Lungentuberkulose diagnostiziert. Seit März besucht die junge Frau eine Berufsintegrationsklasse der Beruflichen Schulen Altötting-Unterneukirchen. Das Gesundheitsamt Altötting hat im Rahmen seiner Umgebungsuntersuchung 88 Kontaktpersonen der erkrankten Frau ermittelt. Als Kontaktpersonen werden entsprechend den Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) unter anderem Menschen angesehen, die in den letzten sechs Monaten vor Erkrankung an einer mikroskopisch offenen Lungentuberkulose in Summe mehr als acht Stunden gemeinsam mit dem Erkrankten in einem geschlossenen Raum zugebracht haben. Bei den Mitbewohnern der jungen Frau wird das Gesundheitsamt Altötting in der kommenden Woche und in der 2. Kalenderwoche 2018 eine Blutuntersuchung durchführen. Beim Nachweis der immunologischen Auseinandersetzung der Tuberkuloseerreger wird dann eine Röntgenuntersuchung der Lunge veranlasst. Für die Mitschüler, die Lehrer und die an der Schule Beschäftigten wird entsprechend den Empfehlungen des DZK acht Wochen nach dem letzten möglichen Kontakt – also in der 2. Kalenderwoche 2018 – Blut für die Untersuchung in den Räumen der Beruflichen Schulen Altötting in Unterneukirchen abgenommen. Beim immunologischen Nachweis eines erfolgten Kontakts mit dem Tuberkuloseerreger schließt sich dann auch hier eine Röntgenuntersuchung der Lunge an.“ <https://www.wochenblatt.de/news-stream/altoetting/artikel/213035/asylbewerberin-ging-mit-offener-tbc-in-die-schule>

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierung liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers.

Auch der Landkreis Mühldorf ist nicht von Tuberkulose verschont: „Mühldorf – Kinder der Mühldorfer Kinderkrippe in der Waidbruckstraße werden am Freitag in der Klinik Altötting auf die Lungenkrankheit Tuberkulose (TBC) untersucht. Das bestätigte Abteilungsleiter Walter Springer am Donnerstag auf Anfrage. Angeordnet hat diese Maßnahme das Gesundheitsamt. Vorausgegangen war ein Fall von TBC bei einer Mitarbeiterin der Kinderkrippe, der am Dienstag bekannt wurde. Daraufhin sperrte die Stadt die Krippe am Mittwoch und informierte Eltern und das Gesundheitsamt.“ <https://www.ovb-online.de/muehldorf/tbc-fall-muehldorfer-kinderkrippe-alle-kinder-werden-getestet-12356392.html> auch https://www.pnp.de/lokales/landkreis_altoetting/burgkirchen_garching/2818393_Nach-TBC-Erkrankung-Landratsamt-schliesst-Untersuchung-ab.html

Später ergab sich das Ergebnis: „Bei zwei Mitarbeiterinnen der Kinderkrippe ergaben die Bluttests ein positives Ergebnis. Eine sofort durchgeführte Röntgenuntersuchung bestätigte die Auffälligkeiten nicht.“ <https://www.innsalzach24.de/innsalzach/region-muehldorf/muehldorf-am-inn-ort29093/muehldorf-kinderkrippe-waidbruckstrasse-tuberkulosefall-testergebnisse-gesundheitsamt-12389797.html> auch <https://www.wochenblatt.de/news-stream/altoetting/artikel/213035/asylbewerberin-ging-mit-offener-tbc-in-die-schule>

Ich frage die Staatsregierung:

1. Auftreten von Tuberkulose in Bayern
 - 1.1 Wie viele Tuberkulose-Erkrankungen wurden seit inkl. 2015 den Gesundheitsämtern Bayerns gemeldet (bitte nach Bezirken und Diagnosen an Lebenden bzw. Todesfällen und nach offener bzw. nichtoffener TBC jahresweise und tabellarisch aufschlüsseln)?
 - 1.2 Wie viele Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner wurden seit dem Jahr 2010 bis inkl. 2018 in Bayern gemeldet (bitte nach Bezirken und Diagnosen an Lebenden bzw. Todesfällen jahresweise und tabellarisch aufschlüsseln)?
 - 1.3 Wie viele der Meldungen aus Frage 1.1 betrafen resistente oder sogar multiresistente Stämme (bitte nach Bezirken und Diagnosen an Lebenden bzw. Todesfällen jahresweise und tabellarisch aufschlüsseln)?
2. Auftreten von Tuberkulose unter Nichtdeutschen im Bezirk Oberbayern
 - 2.1 Wie viele der in Frage 1.1 für Oberbayern bestätigten TBC-Fälle gab es in den Jahren 2015 bis 2018 in Südost-Oberbayern (bitte für die Landkreise Mühldorf a. Inn, Miesbach, Ebersberg, Rosenheim, Stadt Rosenheim, Erding, Traunstein, Altötting und im Berchtesgadener Land nach Landkreis und nach offener bzw. nichtoffener TBC und monatsgenau aufschlüsseln)?
 - 2.2 Wie viele der in Frage 2.1 abgefragten TBC-Fälle betrafen in den Jahren 2015 bis 2018 nichtdeutsche Personen (bitte für die Landkreise Mühldorf a. Inn, Miesbach, Ebersberg, Rosenheim, Stadt Rosenheim, Erding, Traunstein, Altötting und im Berchtesgadener Land nach Landkreis und Nationalität und nach offener bzw. nichtoffener TBC der Betroffenen monatsgenau aufschlüsseln)?
 - 2.3 Wie viele der in Frage 2.2 abgefragten TBC-Fälle in den Jahren 2015 bis 2018 wurden durch § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) i. V. m. § 62 Asylgesetz (AsylG) in den Landkreisen Mühldorf a. Inn, Miesbach, Ebersberg, Rosenheim, in der Stadt Rosenheim, in Erding, Traunstein, Altötting und im Berchtesgadener Land festgestellt (bitte nach Landkreis und monatsgenau auflisten)?
3. Auftreten von Tuberkulose bei Personen, die die Staatsregierung als „Flüchtlinge“ bezeichnet bzw. behandelt
 - 3.1 Nach welchen Rechtsgrundlagen erfolgt die Untersuchung von Personen, die die Staatsregierung als „Flüchtlinge“ bezeichnet bzw. behandelt, auf TBC (bitte unter Angabe der Vorschriften voll umfänglich aufschlüsseln)?
 - 3.2 Welche Rechtsgrundlagen gelten für die Aufbewahrung dieser Untersuchungsergebnisse aus Frage 3.1?
 - 3.3 Welche Stellen führen diese Untersuchungen nach Frage 3.1 bzw. 3.2 in Südost-Oberbayern durch (bitte für die Landkreise Mühldorf a. Inn, Miesbach, Ebersberg, Rosenheim, die Stadt Rosenheim, die Landkreise Erding, Traunstein, Altötting und das Berchtesgadener Land aufschlüsseln)?

4. Therapieerfolge und Bevölkerungsschutz in Bayern
 - 4.1 Wie wird in Bayern im Falle von Tuberkulose-Erkrankungen, die durch die Überwachung nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) i. V. m. § 62 Asylgesetz (AsylG) festgestellt werden, der Schutz Dritter vor Ansteckung gewährleistet?
 - 4.2 Wie wird im Falle von Tuberkulose-Erkrankungen, die durch die Überwachung nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) i. V. m. § 62 Asylgesetz (AsylG) festgestellt werden, der Gesundheitsstatus und die Heilung überprüft?
 - 4.3 Wie wird praktisch sichergestellt, dass die durch die Überwachung nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) i. V. m. § 62 Asylgesetz (AsylG) festgestellten Kranken ausreichend über die Gefahren der Ansteckung sensibilisiert werden?
5. Bevölkerungsschutz in Bayern
 - 5.1 Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass eine Weiterleitung von Personen, die die Staatsregierung als „Flüchtlinge“ bezeichnet, und die aus der Aufnahmeeinrichtung entlassen werden (§ 50 Asylverfahrensgesetz – AsylVfG) und innerhalb des Landes verteilt werden, bevor der Befund der Gesundheitsuntersuchungen nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) i. V. m. § 62 Asylgesetz (AsylG) eingeht, nicht erfolgen kann bzw. darf?
 - 5.2 In wie vielen Fällen konnte das Vorgehen aus Frage 6.1 in Oberbayern nicht sichergestellt werden, wodurch Personen, die die Staatsregierung als „Flüchtlinge“ bezeichnet, innerhalb des Landes verteilt wurden, bevor der Befund der Gesundheitsuntersuchungen nach § 62 AsylVfG einging?
 - 5.3 Welche Vorgaben für den Umgang mit Personen nach Frage 5.2 macht die Staatsregierung den in den Landkreisen dann zuständigen Gesundheitsämtern?
6. Kosten
 - 6.1 Wie hoch sind die durch TBC-Behandlungen – ohne TBC an Tieren – dem Freistaat entstandenen Kosten (bitte seit 2000 jahresweise unter Angabe des Haushaltstitels aufschlüsseln)?
 - 6.2 Wie ist erklärbar, dass TBC-Untersuchungen an Rindern z. B. im Haushaltsjahr 2014 in Kap. 12 08 TG 57 bis 60 mit 3.108,3 Tsd. Euro eigens ausgewiesen werden, bei Personen jedoch nicht?
 - 6.3 Wie viele der in der Frage 2 abgefragten Erkrankungen wurden erfolgreich therapiert?
7. TBC im Landkreis Altötting
 - 7.1 Wie ist erklärbar, dass ausweislich Drucksache 18/1542 des zuständigen Staatsministeriums 2017 im Landkreis AÖ keine einzige TBC-Erkrankung „in Flüchtlings- und Asylunterkünften oder ähnlichen Einrichtungen“ stattgefunden haben soll, während die Lokalpresse ganz im Gegenteil meldet: „Wie das Landratsamt Altötting am Montag, 20. November mitteilt, wurde bereits am 16. Oktober 2017 eine 20-jährige Frau aus Somalia ... stationär aufgenommen ... wurde die Erkrankung als offene Lungentuberkulose diagnostiziert.“?
 - 7.2 Wie lautet das Ergebnis der Untersuchung von den „... 88 Kontaktpersonen der erkrankten Frau“ (bitte ausdifferenzieren nach Staatsangehörigkeit des Infizierten; Infektion mit geschlossener bzw. offener TBC und danach, dass sicher festgestellt wurde, dass die Infektion nicht durch Kontakt mit der 20-Jährigen bewirkt wurde)?
 - 7.3 Aus welchen Gründen wurde die Schule der Betroffenen nicht mindestens kurzzeitig geschlossen?
8. TBC im Landkreis Mühldorf am Inn
 - 8.1 Wie ist erklärbar, dass ausweislich Drucksache 18/1542 im Landkreis Mühldorf gehäuft TBC-Erkrankung diagnostiziert werden?
 - 8.2 Welche Nationalitäten sind von der am 07.06.2019 veröffentlichten TBC-Diagnose einer „Mitarbeiterin der Kinderkrippe“ der Städt. Kinderkrippe 2 Waidbruckstraße betroffen (bitte für die an TBC erkrankte „Mitarbeiterin der Kinderkrippe“ und die untersuchten Kinder getrennt, aber voll umfänglich aufschlüsseln)?
 - 8.3 Seit wann befindet sich die „Mitarbeiterin der Kinderkrippe“ in Deutschland (bitte nach Aufenthaltsorten und Aufenthaltsdauer in Deutschland aufschlüsseln)?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege in Abstimmung mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration und dem Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz

vom 04.10.2019

1. Auftreten von Tuberkulose in Bayern

1.1 Wie viele Tuberkulose-Erkrankungen wurden seit inkl. 2015 den Gesundheitsämtern Bayerns gemeldet (bitte nach Bezirken und Diagnosen an Lebenden bzw. Todesfällen und nach offener bzw. nichtoffener TBC jahresweise und tabellarisch aufschlüsseln)?

Die Daten wurden dem Bericht des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2018 (Tuberkulose-Jahresbericht) entnommen und stellen sich wie folgt dar:

Tabelle 1a:

Anzahl aller Tuberkulose-Meldefälle ohne Todesfälle für Bayern 2015 bis 2018 nach Meldejahr und offener bzw. geschlossener (nichtoffener) Tuberkulose je Regierungsbezirk (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI)

		2015	2016	2017	2018
Mittelfranken	offen	98	105	75	77
	geschlossen	73	101	49	67
Niederbayern	offen	49	35	43	38
	geschlossen	38	19	24	27
Oberbayern	offen	242	223	193	161
	geschlossen	267	228	114	113
Oberfranken	offen	37	36	71	54
	geschlossen	23	16	33	39
Oberpfalz	offen	20	41	44	31
	geschlossen	12	20	28	17
Schwaben	offen	55	83	61	66
	geschlossen	37	43	44	57
Unterfranken	offen	38	44	35	43
	geschlossen	36	20	28	34

Tabelle 1b:

Anzahl aller an Tuberkulose verstorbenen Meldefälle für Bayern 2015 bis 2018 nach Meldejahr und offener bzw. geschlossener Tuberkulose je Regierungsbezirk (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI)

		2015	2016	2017	2018
Mittelfranken	offen	2	4	0	4
	geschlossen	0	0	0	0
Niederbayern	offen	0	2	1	2
	geschlossen	0	0	0	0
Oberbayern	offen	6	4	3	0
	geschlossen	2	0	2	1
Oberfranken	offen	3	3	2	1
	geschlossen	0	1	1	1
Oberpfalz	offen	1	1	0	0
	geschlossen	1	0	1	0
Schwaben	offen	2	1	1	4
	geschlossen	1	1	1	0
Unterfranken	offen	0	1	0	1
	geschlossen	0	0	0	1

1.2 Wie viele Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner wurden seit dem Jahr 2010 bis inkl. 2018 in Bayern gemeldet (bitte nach Bezirken und Diagnosen an Lebenden bzw. Todesfällen jahresweise und tabellarisch aufschlüsseln)?

Tabelle 2a:

Inzidenz (Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner) aller Tuberkulose-Meldefälle ohne Todesfälle für Bayern 2010 bis 2018 nach Jahr und Regierungsbezirk (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI)

	Mittel-franken	Nieder-bayern	Ober-bayern	Ober-franken	Ober-pfalz	Schwaben	Unter-franken
2010	7,42	4,71	5,48	6,35	4,16	4,76	4,1
2011	6,98	4,78	5,71	6,0	4,16	3,24	4,87
2012	6,48	5,59	5,34	5,29	3,35	3,68	4,08
2013	6,85	4,29	4,79	3,88	3,71	2,99	2,77
2014	6,82	4,26	6,79	3,98	3,05	3,9	3,7
2015	9,84	7,18	11,09	5,66	2,93	4,98	5,67

	Mittel-franken	Nieder-bayern	Ober-bayern	Ober-franken	Ober-pfalz	Schwaben	Unter-franken
2016	11,77	4,43	9,73	4,89	5,55	6,78	4,89
2017	7,05	5,45	6,6	9,75	6,52	5,6	4,8
2018	7,62	5,28	5,89	8,72	4,35	6,57	5,86

Tabelle 2b:

Inzidenz (Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner) der an Tuberkulose verstorbenen Meldefälle für Bayern 2010 bis 2018 nach Jahr und Regierungsbezirk (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI)

	Mittel-franken	Nieder-bayern	Ober-bayern	Ober-franken	Ober-pfalz	Schwaben	Unter-franken
2010	0,29	0,00	0,11	0,56	0,18	0,22	0,08
2011	0,47	0,25	0,14	0,37	0,00	0,06	0,08
2012	0,29	0,25	0,25	0,38	0,28	0,28	0,31
2013	0,23	0,25	0,27	0,28	0,09	0,22	0,00
2014	0,12	0,08	0,2	0,38	0,18	0,16	0,00
2015	0,12	0,00	0,17	0,28	0,18	0,16	0,00
2016	0,23	0,16	0,09	0,38	0,09	0,11	0,08
2017	0,00	0,08	0,11	0,28	0,09	0,11	0,00
2018	0,23	0,16	0,02	0,19	0,00	0,21	0,15

1.3 Wie viele der Meldungen aus Frage 1.1 betrafen resistente oder sogar multiresistente Stämme (bitte nach Bezirken und Diagnosen an Lebenden bzw. Todesfällen jahresweise und tabellarisch aufschlüsseln)?

Tabelle 3:

Anzahl aller Tuberkulose-Meldefälle mit Nachweis einer MDR*-Tuberkulose (ohne XDR*-Fälle) in Bayern 2015 bis 2018 nach Jahr und Regierungsbezirk (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI)

* MDR (Multi-Drug-Resistance) – Gleichzeitige Resistenz gegenüber Isoniazid und Rifampicin,

* XDR (Extensive-Drug-Resistance) – MDR-Fälle mit zusätzlicher Resistenz gegenüber mindestens einem injizierbaren Second-Line-Medikament und einem Fluorchinolon)

	Mittel-franken	Nieder-bayern	Ober-bayern	Ober-franken	Ober-pfalz	Schwaben	Unter-franken
2015	7	0	9	0	2	1	0
2016	4	0	9	0	1	1	0

	Mittel-franken	Nieder-bayern	Ober-bayern	Ober-franken	Ober-pfalz	Schwaben	Unter-franken
2017	1	1	9	0	2	2	1
2018	2	0	9	1	1	2	4

In den Meldejahren 2015 bis 2018 gab es in Bayern zwei Tuberkulose-Meldefälle mit Nachweis einer MDR-Tuberkulose (ohne XDR-Fälle), die an der Tuberkulose verstorben sind und zwar je ein Fall 2016 in Oberbayern und 2018 in Schwaben (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI).

Tabelle 4:

Anzahl aller Tuberkulose-Meldefälle mit Nachweis einer XDR-Tuberkulose in Bayern 2015 bis 2018 nach Jahr und Regierungsbezirk (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI)

	Mittel-franken	Nieder-bayern	Ober-bayern	Ober-franken	Ober-pfalz	Schwaben	Unter-franken
2015	1	0	2	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	1	0	0	0
2018	0	0	1	0	0	0	0

In den Meldejahren 2015 bis 2018 gab es in Bayern keinen Tuberkulose-Meldefall mit Nachweis einer XDR-Tuberkulose, der an der Tuberkulose verstorben ist (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI).

2. Auftreten von Tuberkulose unter Nichtdeutschen im Bezirk Oberbayern

2.1 Wie viele der in Frage 1.1 für Oberbayern bestätigten TBC-Fälle gab es in den Jahren 2015 bis 2018 in Südost-Oberbayern (bitte für die Landkreise Mühldorf a. Inn, Miesbach, Ebersberg, Rosenheim, Stadt Rosenheim, Erding, Traunstein, Altötting und im Berchtesgadener Land nach Landkreis und nach offener bzw. nichtoffener TBC und monatsgenau aufschlüsseln)?

Diese Daten sind in den nachfolgenden Tabellen 5, 6 a und 6 b zusammengefasst. Bei einer Fallerrfassung nach dem IfSG im Gesundheitsamt erfolgt eine Zuordnung des Meldejahres und der Meldewoche. Diese Zeitangaben werden vom RKI und den Landesstellen (in Bayern: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit – LGL) bei statistischen Auswertungen verwendet. Eine Darstellung nach Monaten ist aufgrund der geringen Fallzahlen pro Monat und Landkreis nicht sinnvoll. Darüber hinaus ist die Zuordnung des Auftretens der Tuberkulose-Fälle aufgrund der langen Inkubationszeit von Tuberkulose und des langen chronischen Verlaufs der Erkrankung nach Monaten nicht möglich.

Tabelle 5:

Anzahl aller Tuberkulose-Meldefälle für die Landkreise Altötting, Berchtesgadener Land, Ebersberg, Erding, Miesbach, Mühldorf a. Inn, Rosenheim Stadt, Rosenheim Land und Traunstein von 2015 bis 2018 nach Meldejahr und geschlossener bzw. offener Tuberkulose (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI)

		2015	2016	2017	2018
LK Altötting	geschlossen	3	5	5	2
	offen	2	2	2	0
LK Berchtesgadener Land	geschlossen	2	3	1	2
	offen	3	1	1	0
LK Ebersberg	geschlossen	1	2	5	3
	offen	1	6	4	4
LK Erding	geschlossen	4	5	3	1
	offen	5	5	5	3
LK Miesbach	geschlossen	9	6	1	2
	offen	3	5	2	1
LK Mühldorf a. Inn	geschlossen	12	11	2	6
	offen	9	13	5	5
SK Rosenheim	geschlossen	2	2	1	0
	offen	2	4	1	0
LK Rosenheim	geschlossen	4	18	5	5
	offen	12	26	16	9
LK Traunstein	geschlossen	4	5	3	4
	offen	12	11	7	3

2.2 Wie viele der in Frage 2.1 abgefragten TBC-Fälle betrafen in den Jahren 2015 bis 2018 nichtdeutsche Personen (bitte für die Landkreise Mühldorf a. Inn, Miesbach, Ebersberg, Rosenheim, Stadt Rosenheim, Erding, Traunstein, Altötting und im Berchtesgadener Land nach Landkreis und Nationalität und nach offener bzw. nichtoffener TBC der Betroffenen monatsgenau aufschlüsseln)?

Tabelle 6a:

Anzahl aller Tuberkulose-Meldefälle mit ausländischer Staatsangehörigkeit für die Landkreise Altötting, Berchtesgadener Land, Ebersberg, Erding, Miesbach, Mühldorf a. Inn, Rosenheim Stadt, Rosenheim Land und Traunstein nach Meldejahr und geschlossener bzw. offener Tuberkulose (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet- Cube des RKI)

Ausländische Staatsangehörigkeit		2015	2016	2017	2018
LK Altötting	geschlossen	3	4	4	2
	offen	1	0	1	0
LK Berchtesgadener Land	geschlossen	2	2	0	1
	offen	2	1	1	0
LK Ebersberg	geschlossen	1	2	2	2
	offen	0	3	4	3
LK Erding	geschlossen	2	4	2	0
	offen	4	5	3	1
LK Miesbach	geschlossen	7	4	1	1
	offen	3	4	2	1
LK Mühldorf a. Inn	geschlossen	11	9	2	5
	offen	5	12	3	4
SK Rosenheim	geschlossen	1	2	1	0
	offen	1	4	1	0
LK Rosenheim	geschlossen	4	12	4	4
	offen	12	20	12	6
LK Traunstein	geschlossen	3	4	2	3
	offen	6	7	3	0

Tabelle 6b:

Anzahl aller Tuberkulose-Meldefälle mit ausländischer Staatsangehörigkeit für Südost-Oberbayern (Landkreise Altötting, Berchtesgadener Land, Ebersberg, Erding, Miesbach, Mühldorf a. Inn, Rosenheim Stadt, Rosenheim Land und Traunstein) nach Meldejahr und Staatsangehörigkeit (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI)

Staatsangehörigkeit	2015	2016	2017	2018
Ausland (Land unbekannt)	1	1		
Afghanistan	11	10	4	1
Albanien				2
Algerien				1
Antigua und Barbuda				1
Äthiopien	1	1		
Bulgarien				1
Eritrea	7	12	9	8
Guinea				1
Indien	2	2		2
Indonesien	1			
Italien				1
Kamerun				1
Kasachstan			1	
Kenia		1		
Kongo		2		
Kongo, Demokratische Republik	2	2		
Kroatien				1
Mali	2	1		
Marokko		1		
Myanmar		1		
Nepal		1		
Nigeria	3	6	2	1
Pakistan	9	12	2	2
Panama	1			
Portugal			1	
Rumänien	2	4	9	2
Russische Föderation		1		1
Senegal	2	6		

Staatsangehörigkeit	2015	2016	2017	2018
Serbien		1		
Sierra Leone	1	3		2
Somalia	15	25	20	3
Syrien	4	4		
Tansania				1
Thailand	1	1		
Türkei	1			
Uganda				1
Ungarn		1		
Vereinigtes Königreich	1			
Vietnam	1			

2.3 Wie viele der in Frage 2.2 abgefragten TBC-Fälle in den Jahren 2015 bis 2018 wurden durch § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) i. V. m. § 62 Asylgesetz (AsylG) in den Landkreisen Mühldorf a. Inn, Miesbach, Ebersberg, Rosenheim, in der Stadt Rosenheim, in Erding, Traunstein, Altötting und im Berchtesgadener Land festgestellt (bitte nach Landkreis und monatsgenau auflisten)?

Tabelle 7:

Anzahl aller Tuberkulose-Meldefälle, die bei Asylsuchenden und Geflüchteten im Rahmen der Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung diagnostiziert wurden, für die Landkreise Altötting, Berchtesgadener Land, Ebersberg, Erding, Miesbach, Mühldorf a. Inn, Rosenheim Land, Rosenheim Stadt und Traunstein nach Jahr und Landkreis (Datenstand 01.03.2019, Tuberkulose-Jahresbericht 2018 des RKI und SurvNet-Cube des RKI)

Meldejahr	2015	2016	2017	2018
LK Altötting	2	0	0	0
LK Berchtesgadener Land	0	2	0	1
LK Ebersberg	0	1	0	0
LK Erding	2	5	0	0
LK Miesbach	4	4	0	0
LK Mühldorf a. Inn	13	13	2	3
LK Rosenheim	2	3	1	1
SK Rosenheim	0	1	0	0
LK Traunstein	7	1	0	0

- 3. Auftreten von Tuberkulose bei Personen, die die Staatsregierung als „Flüchtlinge“ bezeichnet bzw. behandelt**
- 3.1 Nach welchen Rechtsgrundlagen erfolgt die Untersuchung von Personen, die die Staatsregierung als „Flüchtlinge“ bezeichnet bzw. behandelt, auf TBC (bitte unter Angabe der Vorschriften voll umfänglich aufschlüsseln)?**

Die Staatsregierung bezeichnet solche Personen als Flüchtlinge, denen ein asylrechtlicher Schutzstatus zuerkannt wurde. Darunter fallen Asylberechtigte nach Art. 16a Grundgesetz (GG), Personen, denen die Flüchtlingseigenschaft nach § 3 Asylgesetz (AsylG) i. V. m. der Genfer Flüchtlingskonvention zuerkannt wurde, sowie Personen, denen ein subsidiärer Schutzstatus nach § 4 AsylG zugesprochen wurde. Abgelehnte Asylbewerber sowie Asylantragsteller im laufenden Asylverfahren fallen nicht unter diesen Personenkreis.

Es wird jedoch davon ausgegangen, dass mit „Flüchtlingen“ hier Ausländer gemeint sind, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft wohnen. Für diese ist § 62 AsylG einschlägig.

Die Gesundheitsuntersuchung ist nach § 62 AsylG bundesrechtlich vorgeschrieben. Gemäß § 62 Abs. 1 AsylG sind Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden.

Gemäß § 62 Abs. 1 Satz 2 AsylG bestimmt die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle den Umfang der Untersuchung und den Arzt, der die Untersuchung durchführt.

Die Einzelheiten des Vollzugs sind in Bayern in der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 15.02.2017 zum Vollzug des § 62 des Asylgesetzes; Gesundheitsuntersuchung (Gesundheitsuntersuchungsverwaltungsvorschrift – GesUVV) geregelt.

3.2 Welche Rechtsgrundlagen gelten für die Aufbewahrung dieser Untersuchungsergebnisse aus Frage 3.1?

Für die Aufbewahrung der Ergebnisse gilt gemäß § 27 Abs. 2 Allgemeine Geschäftsordnung für die Behörden des Freistaates Bayern (AGO) sowie gemäß § 22 Muster-Geschäftsanweisung für Landratsämter allgemein, dass Vorgänge nach Abschluss der Bearbeitung bis zu ihrer Aussonderung so aufzubewahren sind, dass die datenschutzrechtlichen Anforderungen gewahrt werden, sie nicht verändert werden können, sie jederzeit wiederherstellbar sind und Berechtigte Zugriff erhalten können, wenn dies erforderlich ist. Die Sicherheit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten und damit auch die Aufbewahrung solcher Daten ist in Art. 32 Datenschutz-Grundverordnung (DSG-VO) geregelt.

Die Untersuchung wird von den Gesundheitsämtern durchgeführt (Nr. 1.1 Gesundheitsuntersuchungsverwaltungsvorschrift – GesUVV), die Laboruntersuchung erfolgt beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL). Eine Übermittlung der Untersuchungsergebnisse ist an die Unterbringungsbehörden (§ 62 Abs. 2 Satz 1 AsylG), bei Verdacht auf oder Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit auch an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (§ 62 Abs. 2 Satz 2 AsylG), an das Jugendamt (Nr. 5.3 GesUVV), andere Gesundheitsämter (Nr. 4.4, 5.4 GesUVV) und die Registerbehörde (§ 6 Abs. 1 Gesetz über das Ausländerzentralregister) vorgesehen. Diese Behörden müssen also datenschutzrechtliche Regelungen zur Aufbewahrung der Ergebnisse beachten.

§ 7 Abs. 3 Satz 1 AsylG regelt zunächst, dass die Asylverfahrensakten des BAMF spätestens zehn Jahre nach unanfechtbarem Abschluss des Asylverfahrens zu vernichten sowie in den Datenverarbeitungssystemen des Bundesamtes zu löschen sind. Diese Vorschrift stellt mit § 8 AsylG die gesetzliche Grundlage für die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Asylverfahren dar. Die Regelung gilt allerdings nur für das BAMF. Ergänzend kommen Vorschriften des allgemeinen Datenschutzrechts zur Anwendung.

Daher sind zusätzlich die Vorschriften des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) für die bayerischen Behörden heranzuziehen (Art. 1 Abs. 5 BayDSG) sowie das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) für die Registerbehörde beim Bundesverwaltungsamt. In jedem Fall ist zu beachten, dass sowohl das BayDSG, das BDSG als auch

das fachspezifische Datenschutzrecht häufig nur ergänzende und konkretisierende Regelungen zu den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) treffen.

Da keine spezialgesetzlichen Regelungen einschlägig sind, richtet sich die Löschung personenbezogener Daten nach dem Grundsatz der „Speicherbegrenzung“ gemäß Art. 5 Abs. 1 Buchst. e DSGVO. Danach dürfen personenbezogene Daten nur so lange gespeichert werden, wie es für die Zwecke erforderlich ist, für die sie verarbeitet werden.

3.3 Welche Stellen führen diese Untersuchungen nach Frage 3.1 bzw. 3.2 in Südost-Oberbayern durch (bitte für die Landkreise Mühldorf a. Inn, Miesbach, Ebersberg, Rosenheim, die Stadt Rosenheim, die Landkreise Erding, Traunstein, Altötting und das Berchtesgadener Land nach Landkreis aufschlüsseln)?

Erstuntersuchende Stellen in Südost-Oberbayern (Quelle: Regierung von Oberbayern):

Landkreis Mühldorf am Inn: Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn

Landkreis Miesbach: Gesundheitsamt Miesbach

Landkreis Ebersberg: Gesundheitsamt Ebersberg

Stadt Rosenheim/Landkreis Rosenheim: Staatl. Gesundheitsamt Rosenheim

Landkreis Erding: Gesundheitsamt Erding

Landkreis Traunstein: Gesundheitsamt Traunstein

Landkreis Altötting: Gesundheitsamt Altötting

Landkreis Berchtesgadener Land: Gesundheitsamt Berchtesgadener Land

4. Therapieerfolge und Bevölkerungsschutz in Bayern

4.1 Wie wird in Bayern im Falle von Tuberkulose-Erkrankungen, die durch die Überwachung nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) i. V. m. § 62 Asylgesetz (AsylG) festgestellt werden, der Schutz Dritter vor Ansteckung gewährleistet?

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose sowie gemäß § 7 Abs. 1 IfSG der direkte Nachweis von *Mycobacterium tuberculosis/africanum* und *Mycobacterium bovis* sowie nachfolgend das Ergebnis der Resistenzbestimmung und vorab auch der Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum namentlich gemeldet. Bei Verdacht oder Vorliegen einer ansteckungsfähigen Tuberkulose wird der Patient infektionshygienisch isoliert.

Die Dauer der Isolierung ist vom mikroskopischen Sputumbefund sowie dem klinischen Ansprechen auf die Therapie abhängig. Zusätzlich ist gemäß § 6 Abs. 2 IfSG dem Gesundheitsamt mitzuteilen, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Bei Verweigerung einer Behandlung ist dann gemäß § 30 Abs. 2 IfSG eine Absonderung in die Wege zu leiten. Der Unterbringungsbeschluss muss dabei als Freiheitsentziehung im Sinne §§ 415 ff Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) ergehen.

4.2 Wie wird im Falle von Tuberkulose-Erkrankungen, die durch die Überwachung nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) i. V. m. § 62 Asylgesetz (AsylG) festgestellt werden, der Gesundheitsstatus und die Heilung überprüft?

Meldungen nach dem IfSG müssen dem Gesundheitsamt spätestens 24 Stunden nach erlangter Kenntnis vorliegen. In der Praxis wird somit jeder Fall einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose meldepflichtig, bei dem eine Therapie eingeleitet wird. Bei der Meldung einer Tuberkulose-Erkrankung nach dem IfSG müssen weitere Angaben wie direkter Erregernachweis mit Typisierung und das Ergebnis der Resistenzbestimmung im Rahmen einer Nachmeldung durch die meldende Ärztin bzw. den meldenden Arzt oder das Labor erfolgen.

Der Behandlungserfolg wird durch drei aufeinander folgende negative Sputumkontrollen dokumentiert. Die weitere ambulante Behandlung mit Kontrollen führt der betreuende Arzt durch.

Das Gesundheitsamt muss unverzüglich über die Kontaktdaten von infrage kommenden Fach- und/oder Hausärzten, eventuellen Betreuern oder ambulanten Pflegediensten in Kenntnis gesetzt werden, um auf eventuelle Therapieunterbrechungen oder Therapieabbrüche frühzeitig reagieren zu können (S2k-Leitlinie: Tuberkulose im Erwachsenenalter des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose 2017). Bei Verweigerung einer Behandlung wird gemäß § 30 Abs. 2 IfSG eine Absonderung durch das Gesundheitsamt in die Wege geleitet.

Als geheilt gilt, wer bei kulturellem Nachweis von Bakterien des *Mycobacterium tuberculosis*-Komplexes vor Behandlungsbeginn, die Behandlung vollständig abschließt und im letzten Behandlungsmonat den Nachweis einer negativen Kultur und zu wenigstens einem früheren Zeitpunkt erbringt (S2k-Leitlinie: Tuberkulose im Erwachsenenalter des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose 2017).

4.3 Wie wird praktisch sichergestellt, dass die durch die Überwachung nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) i. V. m. § 62 Asylgesetz (AsylG) festgestellten Kranken ausreichend über die Gefahren der Ansteckung sensibilisiert werden?

Im Rahmen der erforderlichen Maßnahmen durch die Behörde und der einzuleitenden Therapie erfolgt eine umfassende Aufklärung und Sensibilisierung über die Erkrankung und Verhaltensmaßgaben. Den Patienten wird die Bedeutung der Therapie auch dadurch verdeutlicht, dass sie auf die Möglichkeit der zwangsweisen Absonderung aufgrund eines richterlichen Beschlusses gemäß § 30 Abs. 2 IfSG hingewiesen werden. Eine Therapiepflicht für betroffene Personen, d.h. eine Verpflichtung sich behandeln lassen zu müssen, besteht in Deutschland aber nicht.

5. Bevölkerungsschutz in Bayern

5.1 Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass eine Weiterleitung von Personen, die die Staatsregierung als „Flüchtlinge“ bezeichnet, und die aus der Aufnahmeeinrichtung entlassen werden (§ 50 AsylVfG) und innerhalb des Landes verteilt werden, bevor der Befund der Gesundheitsuntersuchungen nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) i. V. m. § 62 Asylgesetz (AsylG) eingeht, nicht erfolgen kann bzw. darf?

Hierzu wird auf Nr. 1.3 der GesUVV verwiesen.

Die Weiterverlegung in eine Gemeinschaftsunterkunft oder eine dezentrale Unterkunft darf erst nach abgeschlossener Untersuchung zum Ausschluss einer Untersuchung der Atmungsorgane sowie einer Freigabe durch das Gesundheitsamt erfolgen.

5.2 In wie vielen Fällen konnte das Vorgehen aus Frage 6.1 in Oberbayern nicht sichergestellt werden, wodurch Personen, die die Staatsregierung als „Flüchtlinge“ bezeichnet, innerhalb des Landes verteilt wurden, bevor der Befund der Gesundheitsuntersuchungen nach § 62 AsylVfG einging?

Den Aufsichtsbehörden sind keine derartigen Fälle bekannt.

5.3 Welche Vorgaben für den Umgang mit Personen nach Frage 5.2 macht die Staatsregierung den in den Landkreisen dann zuständigen Gesundheitsämtern?

Zur Beantwortung wird auf die Antwort zu Frage 5.1 verwiesen.

6. Kosten

- 6.1 Wie hoch sind die durch TBC-Behandlungen – ohne TBC an Tieren – dem Freistaat entstandenen Kosten (bitte seit 2000 jahresweise unter Angabe des Haushaltstitels aufschlüsseln)?**
- 6.2 Wie ist erklärbar, dass TBC-Untersuchungen an Rindern z. B. im Haushaltsjahr 2014 in Kap. 12 08 TG 57 bis 60 mit 3.108,3 Tsd. Euro eigens ausgewiesen werden, bei Personen jedoch nicht?**
- 6.3 Wie viele der in der Frage 2 abgefragten Erkrankungen wurden erfolgreich therapiert?**

Das bei Kap. 12 08 TG 57 bis 60 im Jahr 2014 ausgebrachte Budget i. H. v. 3.108,3 Tsd. Euro stand für alle Belange der Tierseuchenbekämpfung zur Verfügung.

Meldungen an die Gesundheitsbehörden erfolgen auf der Grundlage des IfSG. Hierzu wird auf die Ausführungen zu den Fragen 1.1 und 4.1 verwiesen. Darüber hinaus liegen dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) keine Informationen vor.

7. TBC im Landkreis Altötting

- 7.1 Wie ist erklärbar, dass ausweislich Drucksache 18/1542 des zuständigen Staatsministeriums 2017 im Landkreis AÖ keine einzige TBC-Erkrankung in „in Flüchtlings- und Asylunterkünften oder ähnlichen Einrichtungen“ stattgefunden haben soll, während die Lokalpresse ganz im Gegenteil meldet: „Wie das Landratsamt Altötting am Montag, 20. November mitteilt, wurde bereits am 16. Oktober 2017 eine 20-jährige Frau aus Somalia ... stationär aufgenommen ... wurde die Erkrankung als offene Lungentuberkulose diagnostiziert.“?**

Die Daten in der Drucksache 18/1542 umfassen Fälle mit dem Zusatz „Diagnose im Rahmen der Aufnahme eines Asylsuchenden in eine Gemeinschaftseinrichtung“. Die genannte Frau aus Somalia bewohnte als sogenannte Fehlbelegerin eine dezentrale Unterkunft im Landkreis Altötting, weshalb ihre TBC-Erkrankung nicht der Kategorie „Diagnose im Rahmen der Aufnahme eines Asylsuchenden in eine Gemeinschaftseinrichtung“ zugeordnet wurde.

- 7.2 Wie lautet das Ergebnis der Untersuchung von den „... 88 Kontaktpersonen der erkrankten Frau“ (bitte ausdifferenzieren nach Staatsangehörigkeit des Infizierten; Infektion mit geschlossener bzw. offener TBC und danach, dass sicher festgestellt wurde, dass die Infektion nicht durch Kontakt mit der 20-Jährigen bewirkt wurde)?**

Insgesamt wurden 109 Kontaktpersonen der erkrankten Frau durch das Gesundheitsamt Altötting ermittelt und untersucht. Bei 90 Personen wurde kein stattgehabter Kontakt mit *Mycobacterium tuberculosis* nachgewiesen. Bei keiner der restlichen 19 Personen wurde im Verlauf der Überwachung durch das Gesundheitsamt das Auftreten einer Lungentuberkulose radiologisch nachgewiesen.

- 7.3 Aus welchen Gründen wurde die Schule der Betroffenen nicht mindestens kurzzeitig geschlossen?**

Die Tuberkulose zählt nicht zu den hoch infektiösen Erkrankungen (Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose: Neue Empfehlungen für die Umgebungsuntersuchung bei Tuberkulose, Pneumologie 2011; 65: 359–378). Auf das Risiko, nach einem Kontakt mit *Mycobacterium tuberculosis* an Tuberkulose zu erkranken, haben neben der Dauer und der Häufigkeit der Exposition gegenüber dem Tuberkulose-Erreger individuelle gesundheitliche Faktoren der Kontaktperson erheblichen Einfluss. So haben Kinder und insbesondere Kinder unter 15 Jahren sowie Immuninkompetente ein höheres Erkrankungsrisiko als Menschen mit normalen Abwehrkräften. Bei den Schülern aus der Berufsintegrationsschule in Unterneukirchen der erkrankten Indexpatientin handelte es sich ausschließlich um ältere Jugendliche bzw. junge Erwachsene. Es bestand somit keine Veranlassung für eine Schließung der Schule.

8. TBC im Landkreis Mühldorf am Inn**8.1 Wie ist erklärbar, dass ausweislich Drucksache 18/1542 im Landkreis Mühldorf gehäuft TBC-Erkrankung diagnostiziert werden?**

Zu dieser Frage ist keine Aussage möglich.

8.2 Welche Nationalitäten sind von der am 07.06.2019 veröffentlichten TBC-Diagnose einer „Mitarbeiterin der Kinderkrippe“ der Städt. Kinderkrippe 2 Waidbruckstraße betroffen (bitte für die an TBC erkrankte „Mitarbeiterin der Kinderkrippe“ und die untersuchten Kinder getrennt, aber voll umfänglich aufschlüsseln)?**8.3 Seit wann befindet sich die „Mitarbeiterin der Kinderkrippe“ in Deutschland (bitte nach Aufenthaltsorten und Aufenthaltsdauer in Deutschland aufschlüsseln)?**

Die Mitarbeiterin ist Deutsche ohne relevante Auslandsaufenthalte. Unter den betreuten Kindern ist bislang kein Erkrankungsfall aufgetreten.