

Die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten durch Geflüchtete ist sehr unwahrscheinlich.

Das Robert Koch-Institut sieht derzeit keine relevante Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende, vor allem, wenn die Bevölkerung den grundsätzlich geltenden Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) nachkommt. Durch die Routineimpfungen wird die Bevölkerung wirksam gegen zum Teil sehr ansteckende Krankheiten wie Masern oder Keuchhusten geschützt.

Gemäß § 62 Asylgesetz (AsylG) müssen Asylsuchende die Durchführung einer körperlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten dulden, um Übertragungen in Gemeinschaftsunterkünften vorzubeugen und ggf. spezifische Behandlungen übertragbarer Erkrankungen einleiten zu können. Diese Untersuchung zielt primär auf das Erkennen von Infektionskrankheiten, die aufgrund ihres möglichen schweren Verlaufs oder ihres Ausbruchspotenzials in Gemeinschaftsunterkünften als besonders relevant erscheinen. Dazu gehören insbesondere Tuberkulose, Masern, Windpocken, Norovirus sowie Skabies und Läuse. Nach Ankunft in Deutschland kann zudem ein erstes Vorscreening der Asylsuchenden auf offensichtliche Krankheiten, Infektionen und Verletzungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt sinnvoll sein. Dies dient hauptsächlich zur Identifizierung von individuell akuter Behandlungsnotwendigkeit und erfolgt unabhängig von der Erstaufnahmeuntersuchung gemäß § 62 Asylgesetz.

Wir möchten am Beispiel von Tuberkulose (TBC) kurz die medizinischen Maßnahmen darstellen:

Gemäß § 36 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) haben Personen, die in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge oder Asylsuchende aufgenommen werden sollen, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer infektiösen Lungentuberkulose vorhanden sind. Das Zeugnis muss sich bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben (mit Ausnahme von Schwangeren), auf eine Röntgenaufnahme der Lunge stützen. Bei Kindern und Schwangeren wird ein sogenannter Tuberkulintest durchgeführt. Wenn dabei ein Verdacht auf eine ansteckende Erkrankung entsteht, wird die betroffene Person umgehend stationär behandelt und erst nach erfolgreicher Therapie entlassen.

Das Robert Koch-Institut schreibt weiterhin, dass es bisher zu vereinzelt Fällen schwerer Krankheiten wie Tuberkulose kam. Die Erkrankung eines Asylbewerbers an beispielsweise Tuberkulose ist also weiterhin die große Ausnahme und sie ist fast genauso außergewöhnlich wie bei deutschen Bürgern.

Wirklich konkrete Fallzahlen gibt es kaum, höchstens einzelne lokale Recherchen. Die Neue Nordhäuser Zeitung hat beispielsweise in ihrem Landkreis die einzige Anlaufstelle für solche Erkrankungen, das Evangelische Fachkrankenhaus Neustadt, befragt. Der zuständige Arzt Dr. Klaus Henning Thomas bestätigte, dass es bis zur Veröffentlichung des Artikels (09.10.2015) drei TBC-Verdachtsfälle unter Asylsuchenden gab, sich aber keiner dieser drei Fälle bestätigte.

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.