



Der Minister

Ministerium für Inneres und Kommunales NRW, 40190 Düsseldorf

Präsidentin des Landtags  
Nordrhein-Westfalen  
Frau Carina Gödecke MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf



22. Februar 2016  
Seite 1 von 1

Telefon 0211 871-2352  
Telefax 0211 871-3311

für die Mitglieder  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

60-fach

**Schriftlicher Bericht zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 24.02.2016**  
**Antrag der Fraktion der CDU vom 10. Februar 2016**  
**„Bericht über den aktuellen gesundheitlichen Zustand der Flüchtlinge in Nordrhein-Westfalen“**

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

zur Information der Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags übersende ich 60 Exemplare des schriftlichen Berichtes zum TOP „Bericht über den aktuellen gesundheitlichen Zustand der Flüchtlinge in Nordrhein-Westfalen“.

Mit freundlichen Grüßen

Ralf Jäger MdL

Dienstgebäude:  
Friedrichstr. 62-80  
40217 Düsseldorf

Lieferanschrift:  
Fürstenwall 129  
40217 Düsseldorf

Telefon 0211 871-01  
Telefax 0211 871-3355  
poststelle@mik.nrw.de  
www.mik.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:  
Rheinbahnlinien 732, 736, 835,  
836, U71, U72, U73, U83  
Haltestelle: Kirchplatz



## **Schriftlicher Bericht zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 24. Februar 2016 zum aktuellen gesundheitlichen Zustand der Flüchtlinge in Nordrhein-Westfalen**

---

Zum TOP: Aktueller gesundheitlicher Zustand der Flüchtlinge in Nordrhein-Westfalen wird wie folgt berichtet:

Gemäß § 62 AsylG sind Ausländerinnen und Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen haben, verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten, einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Den Umfang der zu duldenden Untersuchungen hat das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW erstmals durch Bestimmungen vom 07.10.2014 konkretisiert. Die Bestimmungen wurden am 15.12.2015 aktualisiert. Sie enthalten u.a. als präventive Maßnahme ein umfangreiches Impfangebot, das sich an den Vorgaben der Ständigen Impfkommission orientiert. Es umfasst:

- Für Kinder ab 2 Monate bis einschließlich 8 Monate:  
Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, HiB, Polio, Hepatitis B;
- für Kinder ab 9. Monate bis einschließlich 4 Jahre :  
Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, HiB, Polio, Hepatitis B,  
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen;
- für Kinder ab 5 Jahre bis einschließlich 12 Jahre:  
Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Polio  
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen;
- für Kinder ab 13 Jahre und Erwachsene, die nach 1970 geboren sind:  
Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Polio  
Masern, Mumps, Röteln;
- für Erwachsene, die vor 1970 geboren sind:  
Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Polio;
- Zusätzliche Indikationsimpfung gegen Influenza für:  
Schwangere ab etwa der 20. Woche,  
Personen ab 60 Jahren und  
Kinder und Erwachsene mit chronischen Krankheiten.

Die Unterbringungseinrichtungen sind verpflichtet dieses Impfangebot vorzuhalten.

Darüber hinaus erhalten Asylbewerberinnen und Asylbewerber kurative Leistungen im Rahmen des § 4 AsylbLG.

Mit Verfügung vom 30.09.2015 wurden alle Unterbringungseinrichtungen des Landes NRW über die erforderlichen Gesundheitsmaßnahmen und deren Umsetzung informiert. Gleichzeitig wurde der als Anlage beigefügte Befundbogen eingeführt, der durchgeführte Untersuchungen dokumentiert und der jeden Asylbewerber auf seinem Weg von der Erstunterkunft bis in die ihm zugewiesene Gemeinde begleiten soll. Ziel ist es, hierdurch Doppel-Untersuchungen und -Impfungen zu vermeiden und die Informationsweitergabe in die folgenden Einrichtungen zu vereinheitlichen und sicherzustellen.

Zurzeit ergeben sich Dokumentationsprobleme bezüglich gesundheitlicher Maßnahmen, wenn die aufnehmenden Kommunen nicht oder nicht ausreichend über bereits durchgeführte Untersuchungen informiert werden. Das ist insbesondere der Fall, wenn die Asylbewerberin oder der Asylbewerber keinen Befundbogen oder Impfdokumente vorlegt bzw. vorlegen kann. Hier kann nur eine aufwendige Einzelfallrecherche Klarheit schaffen. Des Weiteren ergeben sich im Einzelfall Probleme, wenn die Befundung erst nach Verlegung des Flüchtlings erfolgt/ erfolgen kann (z.B. Röntgenbildanalyse oder Bluttest). Durch die Etablierung einer einheitlichen Asylstraße sollen Prozessunterbrechungen auf Dauer im Grundsatz vermieden und der Dokumentationsprozess weiter standardisiert werden.

Asylsuchende leiden primär unter den gleichen Infektionskrankheiten wie die ansässige Bevölkerung. Die anstrengende Reise, ein oft fehlender Impfschutz und die enge räumliche Situation in den Aufnahmeeinrichtungen können jedoch dazu führen, dass Asylsuchende empfänglicher für einige Infektionskrankheiten sind. Meistens handelt es sich um Erkältungskrankheiten und Magen-Darm-Infekte.

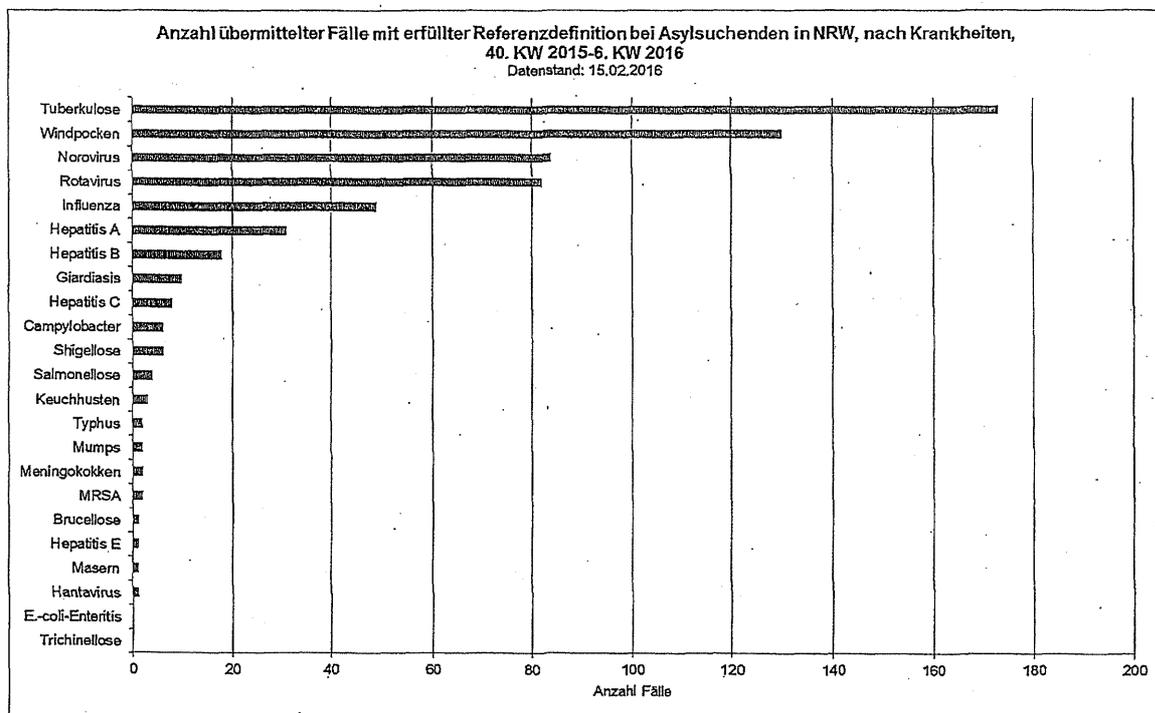
Im Rahmen des Meldewesens nach §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) beim Robert Koch-Institut (RKI) erfolgt die Erfassung des Status "asylsuchend" erst seit Ende September 2015. Die Gesundheitsämter müssen diese Information nur übermitteln, wenn sie ihnen durch die Meldung oder durch eigene Ermittlungen vorliegt.

Nicht immer ist diese Information verfügbar, so dass die so ermittelten Daten nicht die absoluten Zahlen widerspiegeln und die hier angegebene Anzahl nur eine begrenzte Aussagekraft hat. Insgesamt liefern die Daten jedoch einen Überblick über die bei Asylsuchenden diagnostizierten Infektionskrankheiten.

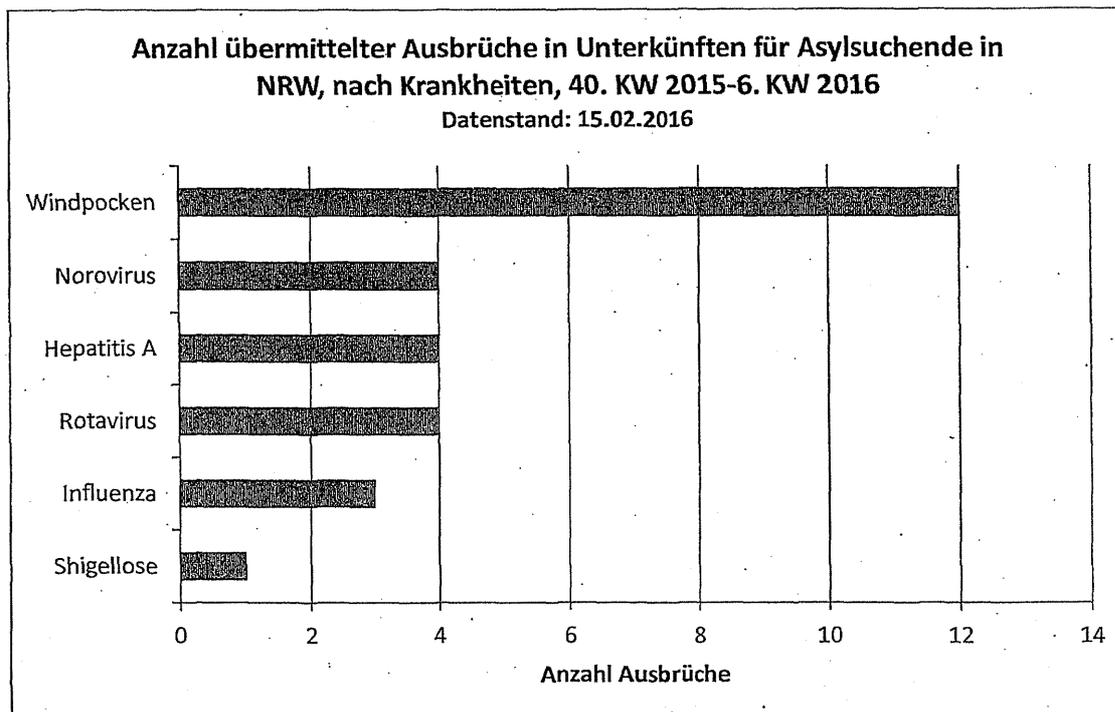
Auf die Ebene der EAE, ZUE und kommunalen Unterbringungseinrichtungen können die Zahlen grundsätzlich nicht heruntergebrochen werden. Erfasst wird nur, ob eine Person zum Zeitpunkt der Meldung in einer „Massenunterkunft“ untergebracht war. „Massenunterkunft“ ist in diesem Zusammenhang ein Oberbegriff für Gemeinschaftsunterkünfte, Erstaufnahmeeinrichtungen und Notunterkünfte. Durch

Nachübermittlungen und Einzelfallkontrolle am Robert Koch-Institut (RKI) können sich auch noch die Fallzahlen der Vorwochen verändern.

Von der 40. KW 2015 bis zur 6. KW 2016 wurden in NRW bei 616 Fällen meldepflichtiger Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition zusätzliche Angaben zu Asylsuchenden übermittelt (Datenstand: 15.02.2016). Die fünf häufigsten Erkrankungen waren hierbei Tuberkulose, Windpocken, Noro- und Rotavirus-Infektionen sowie Influenza. Bei der überwiegenden Anzahl der Fälle, bei denen Angaben zu Asylsuchenden vorlagen, war angegeben, dass die erkrankte Person in einer Massenunterkunft untergebracht sei.



Als Ausbruch bezeichnet man das Auftreten von mindestens zwei Erkrankungen mit einem bestimmten Erreger, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist. Im o.g. Zeitraum wurden 28 Ausbrüche übermittelt, für die in der Meldesoftware als Infektionsumfeld „Flüchtlings-/Asylbewerberheim“ angegeben war. Am häufigsten traten Windpocken auf. Es handelte sich überwiegend um kleine Ausbruchsgeschehen mit weniger als acht Erkrankten.



Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die absolute Zahl der bei Asylsuchenden übermittelten Infektionskrankheiten unter Vorbehalt betrachtet werden muss. Im Gesamtüberblick zeigt sich jedoch, dass bei Asylsuchenden in NRW im Wesentlichen die gleichen Erkrankungen wie bei der Gesamtbevölkerung auftreten. Asylsuchende sind insoweit durch impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen gefährdet, gegen die Impfungen und Basishygienemaßnahmen schützen. Wie auch in der Allgemeinbevölkerung findet sich die höchste Anzahl von Fällen bei den 0-bis 4-Jährigen.

Ein vermehrtes Auftreten seltener, importierter Infektionskrankheiten ist nicht zu beobachten.

Die hohen Tuberkulose-Zahlen erklären sich durch die bei allen Asylsuchenden durchgeführten Screenings, durch die erwartungsgemäß Erkrankungen aufgedeckt werden. Asylsuchende kommen häufig aus Ländern, in denen die Tuberkulose immer noch eine verbreitete Erkrankung darstellt. Die Screenings sollen durch frühe Diagnose eine schnelle und effiziente Behandlung ermöglichen und eine Weiterverbreitung verhindern.

Zudem ist bei Tuberkulose die Erfassung des Geburtslandes bereits etabliert und wird in NRW im Rahmen der Einzelfallkontrollen abgefragt, so dass davon auszugehen ist, dass auch die zusätzlichen Angaben bei Asylsuchenden hier häufiger und vollständiger erfasst und übermittelt werden.

Bei Tuberkulose kommt es außerdem häufiger als bei anderen Erkrankungen zu Doppelmeldungen durch Ortswechsel, da die Behandlung der Tuberkulose einen längeren Zeitraum in Anspruch nimmt als bei anderen Infektionskrankheiten.

Zur Darstellung bundesweiter aktueller Daten siehe den aktuellsten Bericht des RKI (Anlage 1 - abrufbar unter:  
[http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/meldepflichtige\\_Infektionskrankheiten\\_bei\\_Asylsuchenden.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/meldepflichtige_Infektionskrankheiten_bei_Asylsuchenden.pdf?__blob=publicationFile) ).

Zur Prävention des Ausbruchs und der Verbreitung von schweren Erkrankungen verweist die Landesregierung im Übrigen erneut auf die oben genannten Erlasse wie auch das danach verpflichtend vorgesehene umfassende Impfangebot in den Einrichtungen.



# Dem Robert Koch-Institut übermittelte meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland

40. – 53. Kalenderwoche, 2015. Stand: 06. Januar 2016

Da sich derzeit eine relativ stabile epidemiologische Situation zeigt, plant das RKI diese Daten in Zukunft in monatlichen Berichten zu veröffentlichen. Der nächste Bericht wird Mitte Februar veröffentlicht und die Daten für die Meldewochen im Januar 2016 beinhalten.

## Bewertung

Dieser Bericht beschreibt die Verteilung von Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden, die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und danach entsprechend den Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI) an das RKI übermittelt wurden.

In der 53. Kalenderwoche (KW) 2015 wurden 96 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten übermittelt (51.KW: 194, 52.KW: 105), von der 40. bis zur 53. Kalenderwoche 2015 wurden insgesamt 2.347 Fälle übermittelt.

Unter Vorbehalt der eingeschränkten Bewertbarkeit der übermittelten Zahlen (siehe Limitationen) stehen derzeit bei Asylsuchenden vor allem impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen im Vordergrund. Außerdem werden durch Screening-Untersuchungen erwartungsgemäß Fälle mit Tuberkulose, Hepatitis B und C gefunden. Es wurden nur vereinzelte Fälle von schwerwiegenden importierten Krankheiten wie Typhus und Läuserückfallfieber übermittelt. Die Zahlen zeigen, dass Asylsuchende durch impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen gefährdet sind, gegen die Impfungen und Basishygienemaßnahmen schützen würden. Wie auch in der Allgemeinbevölkerung findet sich die höchste Anzahl von Fällen bei den 0- bis 4-jährigen. Der Rückgang der Fallzahlen der letzten Wochen kann wahrscheinlich auf die Feiertage zurückgeführt werden.

Das RKI sieht derzeit weiterhin keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende.

## Methoden

Aus den gemäß IfSG an das RKI übermittelten Daten werden für diesen Bericht epidemiologische Informationen von Fällen, die als Asylsuchende identifiziert werden können, ausgewertet. Mit einem Informationsbrief des RKI am 25. September 2015 wurden alle Gesundheitsämter in Deutschland gebeten, bei Asylsuchenden zusätzliche Angaben zu übermitteln, wenn die Information im Gesundheitsamt vorhanden ist. Es werden nur Fälle, die der Referenzdefinition des RKI entsprechen, ausgewiesen. Als Asylsuchende werden derzeit ausschließlich identifiziert:

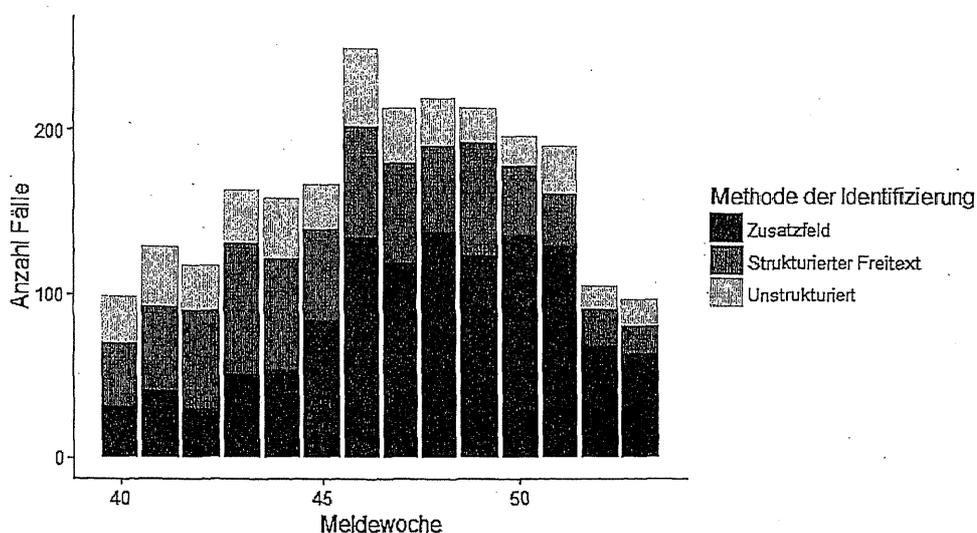
1. Alle Fälle, bei denen in der Meldesoftware unter "Zusätzliche Eigenschaften" die Vorlage "Angaben bei Asylsuchenden" verwendet wurde (Methode der Identifizierung benannt als "Zusatzfeld").

2. Alle Fälle, die nicht bereits mit der Methode "Zusatzfeld" identifiziert wurden und bei denen im Kommentarfeld Annotation oder im Kommentarfeld der zusätzlichen Eigenschaften die folgende Zeichenkette zu finden ist: "Asylsuchend". (Methode der Identifizierung benannt als "Strukturierter Freitext").
3. Alle Fälle, die nicht bereits mit der Methode "Zusatzfeld" oder "Strukturierter Freitext" identifiziert wurden und bei denen im Kommentarfeld Annotation oder im Kommentarfeld der zusätzlichen Eigenschaften eines der folgenden Filterwörter zu finden ist: "Asyl", "Flücht", "Fluecht", "Flucht", "Erstaufnahme", "Erstuntersuchung", "EU Messe", "HEAE", "UMF", aber nicht eines der folgenden Filterwörter zu finden ist: "Kein Asyl", "Asylbewerberunterkunft nein" (Methode der Identifizierung benannt als "Unstrukturiert").

## Ergebnisse

In der 53. Kalenderwoche 2015 wurden 96 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden gemeldet und danach an das RKI übermittelt (51.KW: 194, 52.KW: 105), seit der 40. Kalenderwoche (28. September 2015 bis 03. Januar 2016, Datenstand: 06. Januar 2016) wurden insgesamt 2.347 Fälle übermittelt.

**Abb. 1: Anzahl der übermittelten Fälle bei Asylsuchenden nach Methode der Identifizierung (40. bis 53. Kalenderwoche 2015, n=2.347)**



**Tab. 1: Anzahl der übermittelten Fälle bei Asylsuchenden nach Übermittlungskategorie (40. bis 53. Kalenderwoche 2015, n = 2.347)**

Übermittlungskategorie	Kumulierte Anzahl Fälle	53. Kalenderwoche
Windpocken	684	38
Tuberkulose <sup>+</sup>	380	10
Hepatitis B <sup>*</sup>	261	19

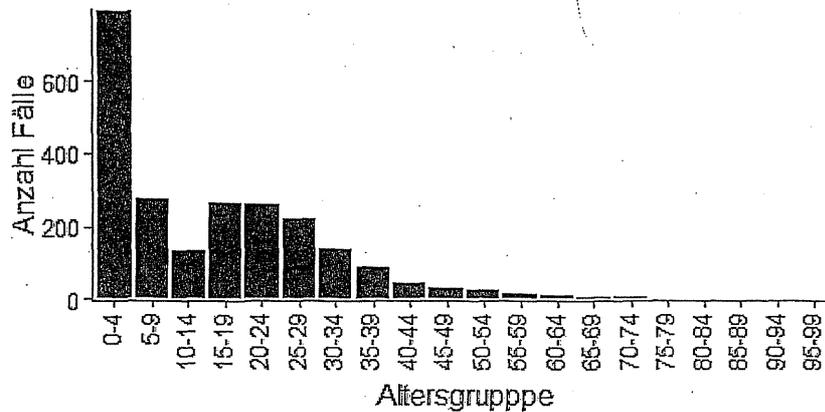
Rotavirus-Gastroenteritis	257	9
Norovirus-Gastroenteritis	221	5
Influenza	168	5
Hepatitis A	105	4
Hepatitis C*	85	3
Giardiasis*	52	1
Shigellose*	24	0
<i>Campylobacter</i> -Enteritis	19	0
Läuserückfallfieber	18	0
Salmonellose*	16	1
Typhus	9	0
Mumps	8	0
Kryptosporidiose	7	0
MRSA, invasive Infektion	7	0
Keuchhusten	6	1
Masern	5	0
Brucellose	3	0
Meningokokken, invasive Erkrankung	3	0
Adenovirus-Konjunktivitis	2	0
EHEC-Erkrankung	2	0
Diphtherie	1	0
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Erkrankung	1	0
Hantavirus-Erkrankung	1	0
Legionellose	1	0
Yersiniose*	1	0

*\*\*Krankheiten auf die, bundesweit oder in einigen Bundesländern\*, während der Erstaufnahme gezielt untersucht wird*

**Tab. 2: Anzahl und Anteil der übermittelten Fälle bei Asylsuchenden nach Geschlecht (40. bis 53. Kalenderwoche 2015, n = 2.347)**

Geschlecht	Anzahl Fälle	Anteil (%)
weiblich	705	30
männlich	1611	69
unbekannt	31	1

**Abb. 2: Anzahl der übermittelten Fälle bei Asylsuchenden nach Altersgruppe (40. bis 53. Kalenderwoche 2015, n = 2.347, Medianes Alter: 13 Jahre)**



**Tab. 3: Anzahl der übermittelten Fälle bei Asylsuchenden nach Bundesland (40. bis 53. Kalenderwoche 2015, n = 2.347)**

Bundesland	Anzahl Fälle
Baden-Württemberg	344
Bayern	487
Berlin	118
Brandenburg	93
Bremen	13
Hamburg	67
Hessen	176
Mecklenburg-Vorpommern	36
Niedersachsen	165
Nordrhein-Westfalen	402
Rheinland-Pfalz	51
Saarland	5
Sachsen	144
Sachsen-Anhalt	85
Schleswig-Holstein	58
Thüringen	101
unbekannt	2

**Tab. 4: Anzahl der übermittelten Fälle bei Asylsuchenden nach Geburtsland (die 10 am häufigsten genannten Geburtsländer)**

Nur Fälle mit Angaben im Zusatzfeld, N=1.197

Geburtsland	Anzahl Fälle
Syrien	369
Afghanistan	202
Irak	90
Eritrea	47
Pakistan	42
Somalia	35
Albanien	33
Äthiopien	13
Iran	12
Georgien	11

## Limitationen

Die im Folgenden genannten Limitationen erschweren die Bewertung des Auftretens von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland:

Die zusätzliche Eingabe und damit Erfassung des Status "Asylsuchend" erfolgt erst seit Ende September 2015. Bisher sind diese Angaben nicht immer in der Meldung enthalten. Die Gesundheitsämter müssen diese Informationen aber nur übermitteln, wenn sie ihnen durch die Meldung oder durch eigene Ermittlungen vorliegen. Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden, die anders als oben benannt übermittelt werden, können nicht systematisch zugeordnet und dadurch nicht analysiert werden. Durch Nachübermittlungen und Einzelfallkontrolle am RKI verändern sich auch noch die Fallzahlen der Vorwochen.

Auch hat der eingeschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung (inklusive Laboruntersuchungen) Einfluss auf die Diagnose und damit Meldung von Infektionskrankheiten. Aus diesen Gründen kann man von einer Untererfassung von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden ausgehen. Durch die Identifizierung von Asylsuchenden im Freitext durch Filterwörter (Methode der Identifizierung benannt als "Unstrukturiert") können Fälle fälschlicherweise als Asylsuchend gewertet werden. Hier sind weitere Qualitätskontrollen geplant.

Vor oder unmittelbar nach Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünfte erhalten Asylsuchende eine Erstaufnahmeuntersuchung gemäß § 62 Asylgesetz (AsylG) und § 36 IfSG (z.B. für Tuberkulose) sowie in einigen Bundesländern für Hepatitis B, Hepatitis C oder für bestimmte Magen-Darm-Infektionen. Dieses führt im Vergleich mit anderen Bevölkerungsgruppen zu einer vermehrten Diagnose, Meldung und damit Übermittlung von Fällen der genannten Krankheiten.

Die Berechnung von Inzidenzen (d.h. Neuerkrankungen bezogen auf die Gesamtzahl der Asylsuchenden) ist hier nicht möglich, da die Anzahl und Herkunft der Asylsuchenden in Deutschland sowie die Verteilung auf die Bundesländer aufgrund verlängerter Registrierungsprozesse derzeit nicht genau bekannt ist.

**Ärztliche Behandlungen** (nach § 4 AsylbLG):

Arztvorstellung am \_\_\_\_\_

Diagnose (nach ICD) \_\_\_\_\_

Maßnahme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arztstempel: \_\_\_\_\_                      Unterschrift: \_\_\_\_\_

Arztvorstellung am \_\_\_\_\_

Diagnose (nach ICD) \_\_\_\_\_

Maßnahme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arztstempel: \_\_\_\_\_                      Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bezirksregierung  
Arnsberg



**Befundbogen der ärztlichen  
Untersuchung (Medical record)**

(gem. § 62 Abs. 1 AsylVfG und nach § 4 AsylbLG)

_____	<input type="checkbox"/> EAE <input type="checkbox"/> ZUE <input type="checkbox"/> NU
Name, Vorname	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Datum: _____
Geburtsdatum: _____	Ort: _____

**Gesundheitszustand nach ärztlicher  
Inaugenscheinnahme:**

Kein Hinweis auf infektiöse oder akute Erkrankungen

Erkrankung / Verdacht auf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schwanger oder Schwangerschaftsverdacht: \_\_\_\_\_

Besonderheit: \_\_\_\_\_

Anlage 2

### Tuberkulose-Untersuchung

- Röntgen-Thorax** am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Befund:  OpB  
auffällig → Meldung ans Gesundheitsamt \_\_\_\_\_
- IFG-Test:** abgenommen am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Befund:  OpB  
auffällig → Meldung ans Gesundheitsamt \_\_\_\_\_
- Tuberkulin Hauttest:** angelegt am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
abgelesen \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Befund:  OpB  
 auffällig → Meldung ans Gesundheitsamt \_\_\_\_\_

### Impfstatus

#### Impfung erfolgt durch

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

- Impfungen  MMR  Tetanus  
 Varizellen  Polio  
 D/P  HiB

- keine Impfung erfolgt wegen  
 Schwangerschaft  Krankheit  \_\_\_\_\_

### Ärztliche Behandlungen (nach § 4 AsylbLG):

Arztvorstellung am \_\_\_\_\_  
Diagnose (nach ICD) \_\_\_\_\_  
Maßnahme \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Arztstempel: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Arztvorstellung am \_\_\_\_\_  
Diagnose (nach ICD) \_\_\_\_\_  
Maßnahme \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Arztstempel \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

wichtiges Dokument • important document • document important • وثيقة مهمة • Важный ДОКУМЕНТ