

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

August 2017 (31.-35. Kalenderwoche), Stand: 20. September 2017

Zusammenfassung und Bewertung

Dieser monatliche Bericht beschreibt die Verteilung von Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden pro Kalenderwoche, die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und danach entsprechend den Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI) an das RKI übermittelt wurden. Zum Vergleich sind auch die Fallzahlen der Gesamtbevölkerung für 2017 dargestellt.

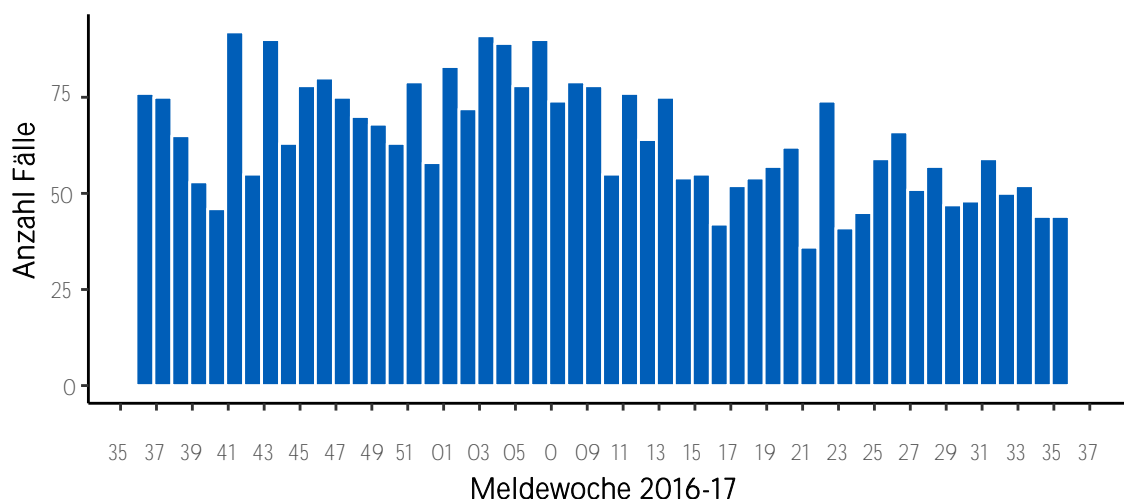
Von der 31. bis zur 35. Kalenderwoche wurden insgesamt 249 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden an das RKI übermittelt. Insgesamt belaufen sich die Fallzahlen auf derzeit 40-60 Fälle pro Woche.

Erwartungsgemäß werden vor allem aufgrund entsprechender Screening-Programme bei Asylsuchenden auch vermehrt Tuberkulose- und Hepatitis-B- und -C-Fälle gefunden. Weiterhin stehen derzeit bei Asylsuchenden impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen im Vordergrund. Die Zahlen zeigen, dass Asylsuchende durch impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen gefährdet sind, gegen die Impfungen und Basishygienemaßnahmen schützen würden.

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

Ergebnisse

Abb. 1: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden (36. Kalenderwoche 2016 bis 35. Kalenderwoche 2017, n=8.546)





Tab. 1: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach Übermittlungskategorie (1. bis 35. Kalenderwoche 2017)

Übermittlungskategorie	Anzahl Fälle Gesamtbevölkerung**		Davon Anzahl Fälle bei Asylsuchenden				
	1.-35.KW	1.-35.KW	31.KW	32.KW	33.KW	34.KW	35.KW
Tuberkulose*	3.431	901	27	22	19	16	17
Hepatitis B*	2.106	490	5	13	23	14	14
Windpocken	15.878	192	6	4	3	9	5
Hepatitis C*	2.926	118	5	5	1	1	3
Influenza	91.411	113	0	0	0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	33.923	111	0	0	0	0	1
Giardiasis*	2.166	45	4	1	1	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	48.712	41	1	1	0	0	0
<i>Campylobacter</i> -Enteritis	45.358	36	3	1	1	2	2
Salmonellose*	8.792	21	0	0	0	0	2
Hepatitis A	723	13	1	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	1.308	11	1	2	0	0	0
Keuchhusten	11.221	9	0	0	1	1	0
Masern	877	9	0	0	0	0	0
Mumps	469	7	0	0	0	0	0
Hepatitis E	1.859	5	0	0	0	0	0
Kryptosporidiose	975	5	0	0	1	0	0
Brucellose	28	4	2	0	0	1	0
Hantavirus-Erkrankung	1.461	4	0	0	1	0	0
Hepatitis D	16	4	3	0	0	0	0
Adenovirus-Konjunktivitis	440	3	1	1	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkrankung	183	3	0	0	0	0	0
Leptospirose	66	2	0	0	0	0	0
<i>Clostridium-difficile</i> -Erkrankung, schwere Verlaufsform	1.937	1	0	0	0	0	0
Denguefieber	367	1	0	0	0	0	0
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	69	1	0	0	0	0	0
Legionellose	783	1	0	0	1	0	0
Lepra	1	1	0	0	0	0	0
Listeriose	514	1	0	0	0	0	0
Gesamt	278.000	2.153	59	50	52	44	44

* Krankheiten, auf die bundesweit* oder in einigen Bundesländern* während der Erstaufnahme gezielt untersucht wird. KW=Kalenderwoche.

**Vgl. Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Epidemiologisches Bulletin 38/2017.

Allgemeiner Hinweis: Wegen Verwendung veralteter Softwareversionen werden die übermittelten Fälle aus folgenden Landkreisen (LK) seit der 1. Meldewoche 2017 nicht ausgewiesen: LK Prignitz und LK Teltow-Fläming sowie übermittelte Fälle aus dem Berliner Bezirk Treptow-Köpenick und dem Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen in Berlin.



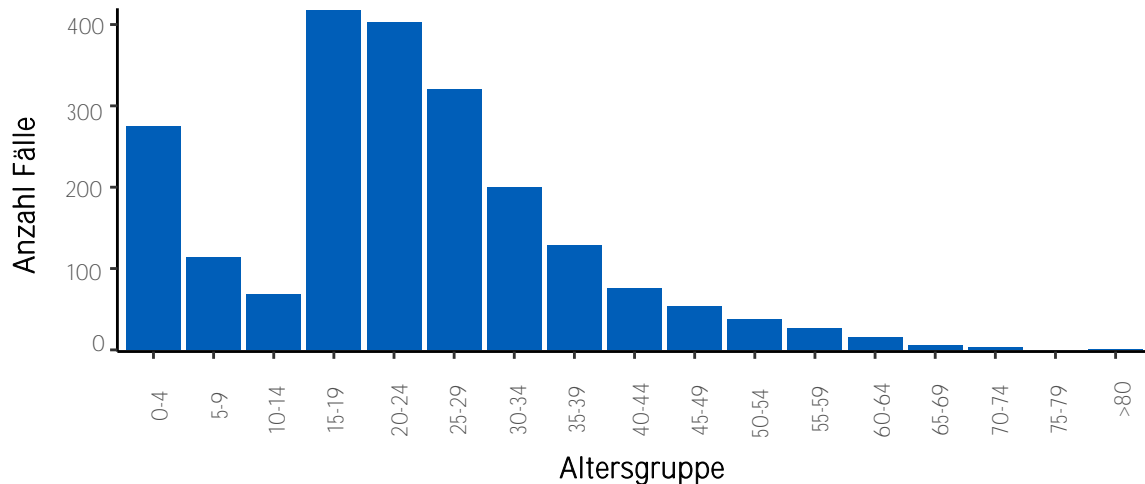
Tab. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Bundesland (1. bis 35. Kalenderwoche 2017, n=2.153)

Bundesland	1.-35.KW	31.KW	32.KW	33.KW	34.KW	35.KW
Baden-Württemberg	331	11	11	4	7	3
Bayern	509	11	7	9	10	16
Berlin	67	0	1	1	2	1
Brandenburg	97	4	2	6	2	4
Bremen	8	0	0	0	2	0
Hamburg	26	0	0	2	1	0
Hessen	170	4	3	5	2	5
Mecklenburg-Vorpommern	51	0	1	0	1	1
Niedersachsen	113	3	5	4	0	1
Nordrhein-Westfalen	287	11	6	2	5	4
Rheinland-Pfalz	156	3	4	12	3	3
Saarland	7	1	1	0	1	0
Sachsen	108	5	2	3	3	3
Sachsen-Anhalt	98	5	3	2	2	3
Schleswig-Holstein	56	1	0	0	3	0
Thüringen	68	0	4	2	0	0
unbekannt	1	0	0	0	0	0

Tab. 3: Anzahl und Anteil der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Geschlecht (1. bis 35. Kalenderwoche 2017, n=2.153)

Geschlecht	Anzahl Fälle	Anteil (%)
weiblich	557	26
männlich	1.577	73
unbekannt	19	1

Abb. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Altersgruppe (1. bis 35. Kalenderwoche 2017, n=2.153, medianes Alter: 22 Jahre)



Tab. 4: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Geburtsland (die 10 am häufigsten genannten Geburtsländer) (1. bis 35. Kalenderwoche 2017)

Geburtsland	Anzahl Fälle
Eritrea	246
Syrien	242
Somalia	182
Afghanistan	134
Sierra Leone	80
Irak	72
Nigeria	67
Pakistan	54
Äthiopien	54
Guinea	48

Hinweise zur Bewertung der Daten

In diesem Bericht werden nur die meldepflichtigen Infektionskrankheiten dargestellt, die gemäß IfSG namentlich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet und vom Gesundheitsamt auf Grundlage der vom RKI festgelegten Kriterien an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt werden. Daten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden, deren Meldung nichtnamentlich direkt an das RKI erfolgt (z.B. HIV-Infektionen: www.rki.de/hiv; Malaria: www.rki.de/malaria), werden in separaten Publikationen dargestellt.

Die Bewertung des Auftretens von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland wird durch folgende Aspekte erschwert:

Gesundheitsämter können die zusätzlichen Angaben bei Asylsuchenden nur übermitteln, wenn ihnen diese durch die Meldung oder durch eigene Ermittlungen vorliegen. Dadurch wird

eine nicht quantifizierbare Zahl von Fällen nicht als Asylsuchende identifiziert. Des Weiteren sind nicht alle Angaben vollständig (z.B. Angaben zum Geburtsland). Durch Nachübermittlungen und Einzelfallkontrolle am RKI können sich die Fallzahlen der Vormonate verändern. Art und Umfang der medizinischen Versorgung haben Einfluss auf die Diagnose und damit Meldung von Infektionskrankheiten. Dies ist bei der Bewertung der Fallzahlen zu berücksichtigen. Vor oder unmittelbar nach Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünfte erhalten Asylsuchende eine Erstaufnahmeuntersuchung gemäß § 62 Asylgesetz (AsylG) und es wird gemäß § 36 Abs. 4 IfSG auf das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose untersucht. In einigen Bundesländern gibt es zusätzlich Aufnahmeuntersuchungen für Hepatitis B, Hepatitis C und bestimmte Magen-Darm-Infektionen. Dieses führt im Vergleich mit anderen Bevölkerungsgruppen zu einer vermehrten Diagnose, Meldung und damit Übermittlung von Fällen der genannten Krankheiten (siehe Tab. 1). Durch Umverteilung der Asylsuchenden auf die Kommunen kann es bei Erkrankungen mit längerem Krankheitsverlauf (z.B. Tuberkulose, Hepatitis C) bei mehrfachen Meldungen zur Doppelerfassung von Fällen kommen. Die Berechnung von Inzidenzen (d.h. Neuerkrankungen bezogen auf die Gesamtzahl der Asylsuchenden) ist nicht möglich, da die Anzahl und Herkunft der Asylsuchenden in Deutschland sowie die Verteilung auf die Bundesländer weiterhin stark fluktuiert.

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 ausgewiesen, die der Referenzdefinition des RKI entsprechen. Als Asylsuchende werden identifiziert:

1. Alle Fälle, bei denen in der Meldesoftware unter "Zusätzliche Eigenschaften" die Vorlage "Angaben bei Asylsuchenden" verwendet wurde.
2. Alle Fälle, bei denen im Kommentarfeld Annotation oder im Kommentarfeld der zusätzlichen Eigenschaften die folgende Zeichenkette zu finden ist: "Asylsuchend;".
3. Alle Fälle, die nicht bereits mit den genannten Methoden 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", wurden am RKI auf Plausibilität geprüft und ggf. als Asylsuchende eingetragen (Einzelfallkontrolle).
4. Alle Tuberkulose-Fälle, bei denen als Grund für die Untersuchung die Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende angegeben wurde.