



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

April 2017 (14.-17. Kalenderwoche), Stand: 17. Mai 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.

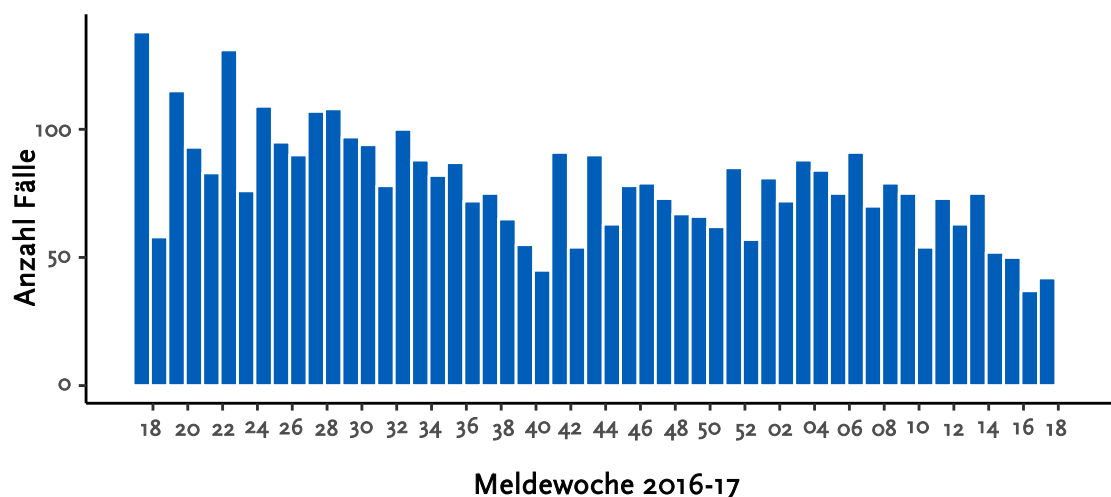
Von der 14. bis zur 17. Kalenderwoche wurden insgesamt 181 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden an das RKI übermittelt. Insgesamt belaufen sich die Fallzahlen auf derzeit 30-60 Fälle pro Woche.

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 (17. Kalenderwoche 2016 bis 17. Kalenderwoche 2017, n=4.165)





Tab. 1: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach Übermittlungskategorie (1. bis 17. Kalenderwoche 2017)

Übermittlungskategorie	Anzahl Fälle Gesamtbevöl- kerung**	Davon Anzahl Fälle bei Asylsuchenden				
	1.-17.KW	1.-17.KW	14.KW	15.KW	16.KW	17.KW
Tuberkulose ⁺	1.634	430	28	14	16	19
Hepatitis B*	1.037	265	6	11	12	11
Windpocken	9.620	116	5	5	2	7
Influenza	90.562	113	0	0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	20.551	76	8	13	4	1
Hepatitis C*	1.354	49	2	3	1	2
Norovirus- Gastroenteritis	40.205	29	1	0	1	0
Giardiasis*	1.045	25	1	1	0	0
<i>Campylobacter</i> -Enteritis	15.328	12	0	0	0	1
Salmonellose*	2.861	7	0	0	0	1
Hepatitis A	347	6	0	0	0	0
Mumps	283	6	0	1	0	0
EHEC-Erkrankung	536	5	0	0	0	0
Keuchhusten	5.722	5	1	1	1	0
Masern	583	5	0	1	0	0
Hepatitis E	736	4	0	0	0	0
Kryptosporidiose	298	2	0	0	0	0
Meningokokken, invasive Infektion	110	2	0	0	0	0
Hantavirus-Erkrankung	350	1	0	0	0	0
Lepra	1	1	0	0	0	0
Leptospirose	22	1	0	0	0	0
Listeriose	211	1	0	0	0	0
Gesamt	193.396	1.161	52	50	37	42

* Krankheiten, auf die bundesweit+ oder in einigen Bundesländern* während der Erstaufnahme gezielt untersucht wird. KW=Kalenderwoche. **Vgl. Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Epidemiologisches Bulletin 20/2017.

Allgemeiner Hinweis: Wegen Verwendung veralteter Softwareversionen werden die übermittelten Fälle aus folgenden Landkreisen (LK) seit der 1. Meldewoche 2017 nicht ausgewiesen: LK Oldenburg, LK Oder-Spree, 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 17. Kalenderwoche 2017, n=1.161)

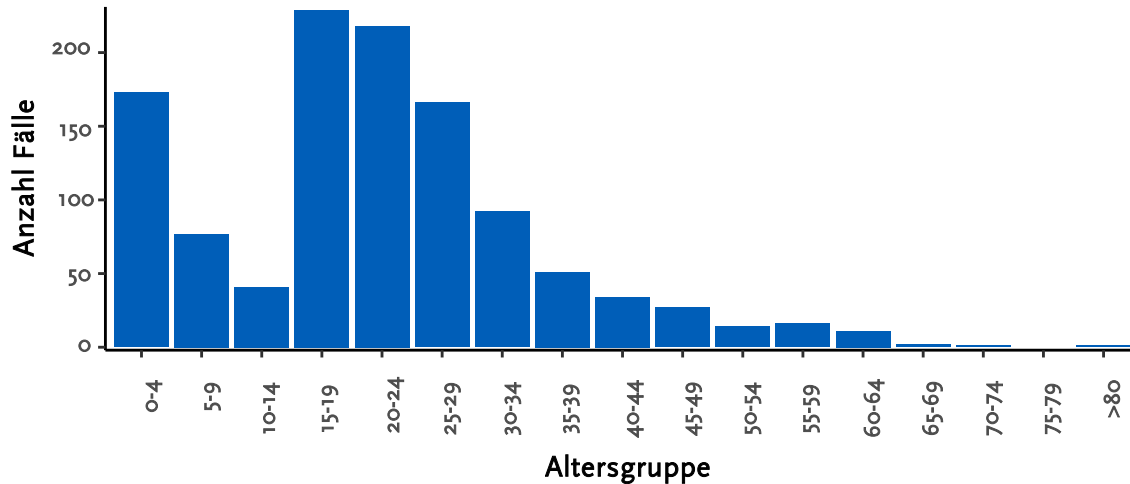
Bundesland	1.-17.KW	14.KW	15.KW	16.KW	17.KW
Baden-Württemberg	191	2	5	3	4
Bayern	282	9	6	11	7
Berlin	40	2	2	1	3
Brandenburg	49	1	3	1	1
Bremen	5	1	2	0	0
Hamburg	18	1	8	0	1
Hessen	88	3	5	2	1
Mecklenburg-Vorpommern	32	1	2	0	0
Niedersachsen	60	2	3	1	5
Nordrhein-Westfalen	144	9	6	5	9
Rheinland-Pfalz	69	11	6	3	5
Saarland	3	1	0	0	0
Sachsen	59	7	0	6	3
Sachsen-Anhalt	50	0	0	0	3
Schleswig-Holstein	29	0	2	0	0
Thüringen	41	2	0	4	0
unbekannt	1	0	0	0	0

Tab. 3: Anzahl und Anteil der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Geschlecht (1. bis 17. Kalenderwoche 2017, n=1.161)

Geschlecht	Anzahl Fälle	Anteil (%)
weiblich	310	27
männlich	843	73
unbekannt	8	1



Abb. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Altersgruppe (1. bis 17. Kalenderwoche 2017, n=1.161, medianes Alter: 20 Jahre)



Tab. 4: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Geburtsland (die 10 am häufigsten genannten Geburtsländer) (1. bis 17. Kalenderwoche 2017)

Geburtsland	Anzahl Fälle
Syrien	138
Eritrea	126
Somalia	87
Afghanistan	61
Sierra Leone	53
Nigeria	43
Irak	39
Äthiopien	30
Guinea	28
Russische Föderation	23

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.

Der Bericht wird monatlich erstellt. Der nächste Bericht ist für den 26. Juni 2017 geplant.