



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

November 2017 (44.-48. Kalenderwoche), Stand: 20. Dezember 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.

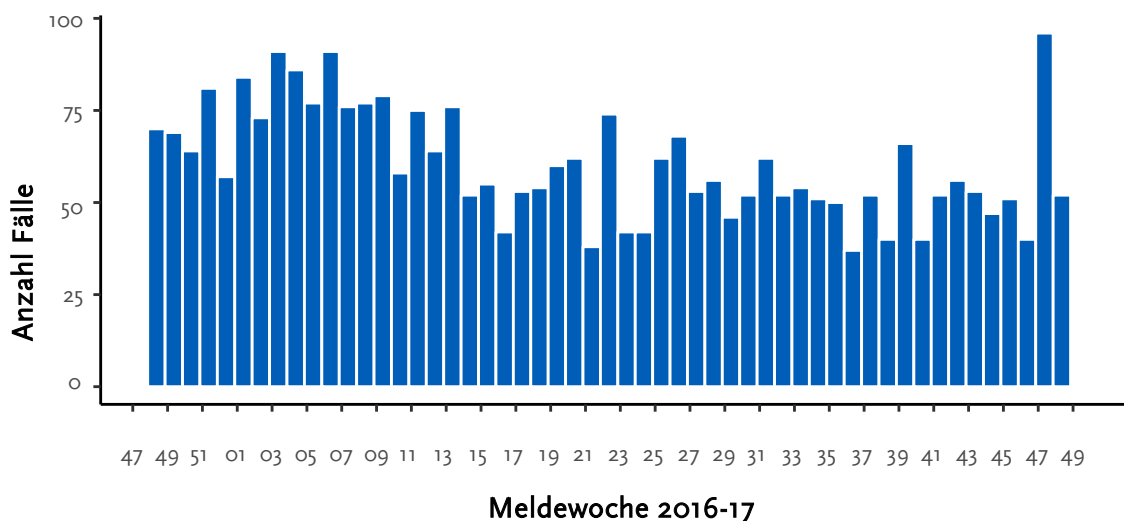
Von der 44. bis zur 48. Kalenderwoche wurden insgesamt 286 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden an das RKI übermittelt. Insgesamt belaufen sich die Fallzahlen auf derzeit 40-100 Fälle pro Woche.

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 (49. Kalenderwoche 2016 bis 48. Kalenderwoche 2017, n=9.271)





Tab. 1: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach Übermittlungskategorie (1. bis 48. Kalenderwoche 2017)

Übermittlungskategorie	Anzahl Fälle Gesamtbevölkerung**		Davon Anzahl Fälle bei Asylsuchenden				
	1.-48.KW	1.-48.KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW
Tuberkulose ⁺	4.598	1.198	21	28	16	32	21
Hepatitis B [*]	3.277	704	12	13	14	25	14
Windpocken	19.848	257	5	2	1	20	3
Hepatitis C [*]	4.339	154	2	2	2	6	4
Rotavirus-Gastroenteritis	36.350	118	0	2	0	1	0
Influenza	91.968	115	0	0	1	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	61.245	68	3	3	3	5	4
Giardiasis [*]	3.039	67	0	0	2	1	2
<i>Campylobacter</i> -Enteritis	64.498	46	0	0	1	0	0
Salmonellose [*]	13.224	31	1	0	0	2	1
EHEC-Erkrankung	1.838	19	1	0	0	1	1
Hepatitis A	1.123	17	1	0	0	0	1
Keuchhusten	15.222	10	0	0	0	0	0
Masern	912	9	0	0	0	0	0
Mumps	602	8	0	0	0	0	0
Hepatitis D	28	6	0	0	0	1	0
Hepatitis E	2.681	6	0	0	0	0	0
Kryptosporidiose	1.601	6	0	0	0	1	0
Brucellose	37	5	0	0	0	0	0
Hantavirus-Erkrankung	1.660	4	0	0	0	0	0
Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), invasive Infektion	2.474	4	1	0	0	0	1
Adenovirus-Konjunktivitis	627	3	0	0	0	0	0
Legionellose	1.168	3	0	1	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkrankung	247	3	0	0	0	0	0
Leptospirose	114	2	0	0	0	0	0
<i>Clostridium-difficile</i> -Erkrankung, schwere Verlaufsform	2.547	1	0	0	0	0	0
Denguefieber	539	1	0	0	0	0	0
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	93	1	0	0	0	0	0
Lepra	1	1	0	0	0	0	0
Listeriose	719	1	0	0	0	0	0
Trichinellose	2	1	0	0	0	1	0
Gesamt	336.621	2.869	47	51	40	96	52

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

**Vgl. Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Epidemiologisches Bulletin 51/2017.

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



Tab. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Bundesland (1. bis 48. Kalenderwoche 2017, n=2.869)

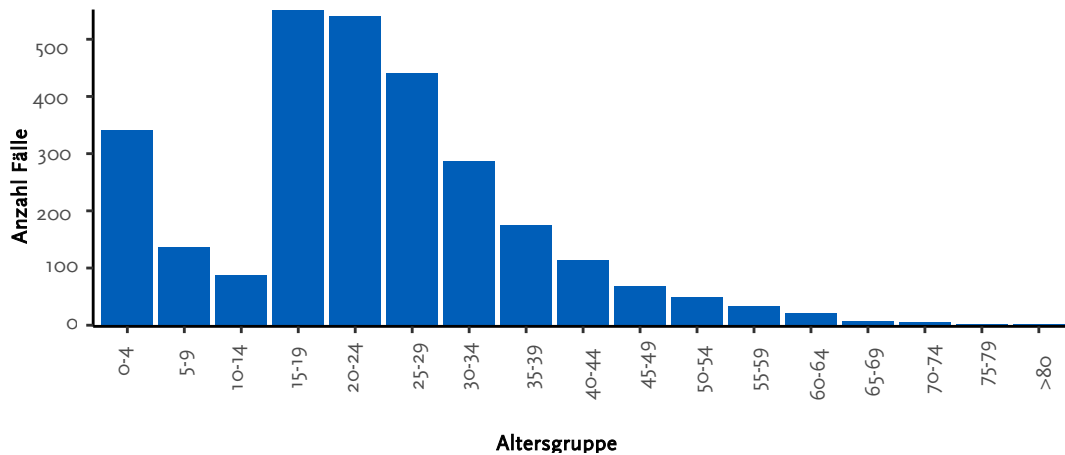
Bundesland	1.-48.KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW
Baden-Württemberg	392	12	8	1	9	6
Bayern	728	8	17	15	29	18
Berlin	100	1	2	2	10	2
Brandenburg	118	2	0	2	3	1
Bremen	8	0	0	0	0	0
Hamburg	53	1	0	4	2	0
Hessen	219	4	4	3	5	3
Mecklenburg-Vorpommern	64	1	2	0	1	0
Niedersachsen	151	3	4	1	10	4
Nordrhein-Westfalen	375	5	8	5	9	3
Rheinland-Pfalz	223	6	0	0	9	6
Saarland	15	0	0	0	1	1
Sachsen	140	2	3	1	2	2
Sachsen-Anhalt	131	1	2	3	3	4
Schleswig-Holstein	70	1	0	1	1	1
Thüringen	81	0	1	2	2	1
unbekannt	1	0	0	0	0	0

Tab. 3: Anzahl und Anteil der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Geschlecht (1. bis 48. Kalenderwoche 2017, n=2.869)

Geschlecht	Anzahl Fälle	Anteil (%)
weiblich	743	26
männlich	2.105	73
unbekannt	21	1



Abb. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Altersgruppe (1. bis 48. Kalenderwoche 2017, n=2.869, 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 48. Kalenderwoche 2017)

Geburtsland	Anzahl Fälle
Syrien	313
Eritrea	309
Somalia	248
Afghanistan	176
Sierra Leone	104
Nigeria	88
Irak	84
Pakistan	68
Äthiopien	65
Guinea	64

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.