



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

Dezember 2017 (49.-52. Kalenderwoche), Stand: 17. Januar 2018

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 49. bis zur 52. Kalenderwoche 2017 wurden insgesamt 213 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden an das RKI übermittelt. Insgesamt belaufen sich die Fallzahlen auf derzeit 20-70 Fälle pro Woche.

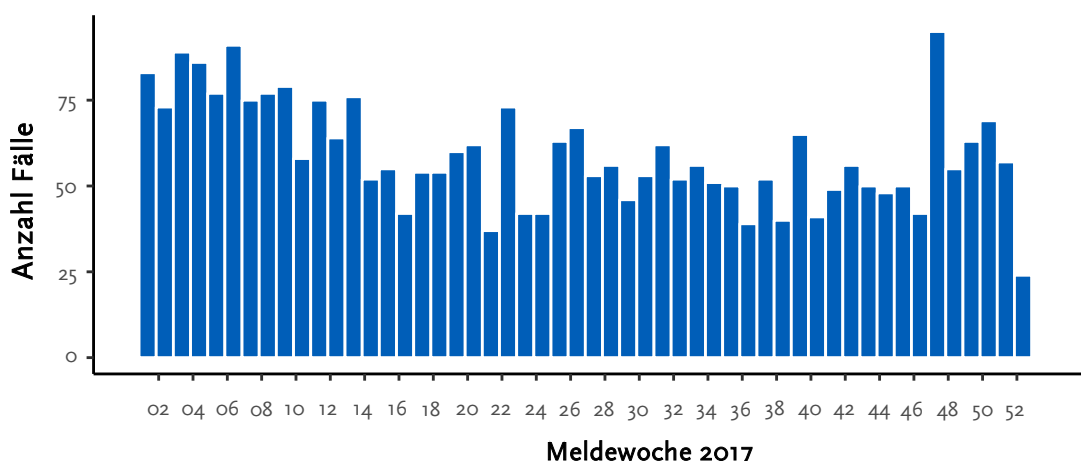
Erwartungsgemäß werden vor allem aufgrund entsprechender Screening-Programme bei Asylsuchenden auch vermehrt Tuberkulose- und Hepatitis-B- und -C-Fälle gefunden. Weiterhin stehen derzeit bei Asylsuchenden impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen im Vordergrund. Die Zahlen zeigen, dass Asylsuchende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

Die Datenerhebung wurde zum 01.01.2018 eingestellt. Dies ist der letzte monatliche Bericht des RKI zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland.

Ergebnisse

Abb. 1: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden (1. bis 52. Kalenderwoche 2017, n=3.080)





Tab. 1: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach Übermittlungskategorie (1. bis 52. Kalenderwoche 2017)

Übermittlungskategorie	Anzahl Fälle Gesamtbevölkerung**		Davon Anzahl Fälle bei Asylsuchenden			
	1.-52.KW	1.-52.KW	49.KW	50.KW	51.KW	52.KW
Tuberkulose ⁺	4.957	1.286	30	25	26	11
Hepatitis B [*]	3.609	754	19	16	7	7
Windpocken	21.778	294	4	15	12	5
Hepatitis C [*]	4.733	166	4	5	3	0
Rotavirus-Gastroenteritis	37.278	119	0	0	0	1
Influenza	93.470	117	1	1	0	0
Norovirus-Gastroenteritis	71.963	80	2	4	6	0
Giardiasis [*]	3.265	71	1	2	1	0
<i>Campylobacter</i> -Enteritis	68.551	46	0	0	0	0
Salmonellose [*]	14.074	31	0	0	0	0
Hepatitis A	1.217	20	2	0	1	0
EHEC-Erkrankung	1.987	19	0	0	0	0
Keuchhusten	16.367	10	0	0	0	0
Masern	926	9	0	0	0	0
Mumps	648	9	0	0	1	0
Hepatitis D	31	6	0	0	0	0
Hepatitis E	2.902	6	0	0	0	0
Kryptosporidiose	1.676	6	0	0	0	0
Brucellose	38	5	0	0	0	0
Hantavirus-Erkrankung	1.692	4	0	0	0	0
Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), invasive Infektion	2.635	4	0	0	0	0
Adenovirus-Konjunktivitis	696	3	0	0	0	0
Legionellose	1.263	3	0	0	0	0
Meningokokken, invasive Erkrankung	278	3	0	0	0	0
Leptospirose	126	2	0	0	0	0
Listeriose	762	2	0	1	0	0
<i>Clostridium-difficile</i> -Erkrankung, schwere Verlaufsform	2.757	1	0	0	0	0
Denguefieber	619	1	0	0	0	0
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	95	1	0	0	0	0
Lepra	1	1	0	0	0	0
Trichinellose	2	1	0	0	0	0
Gesamt	360.396	3.080	63	69	57	24

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

**Vgl. Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Epidemiologisches Bulletin 03/2018.

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 Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen in Berlin.



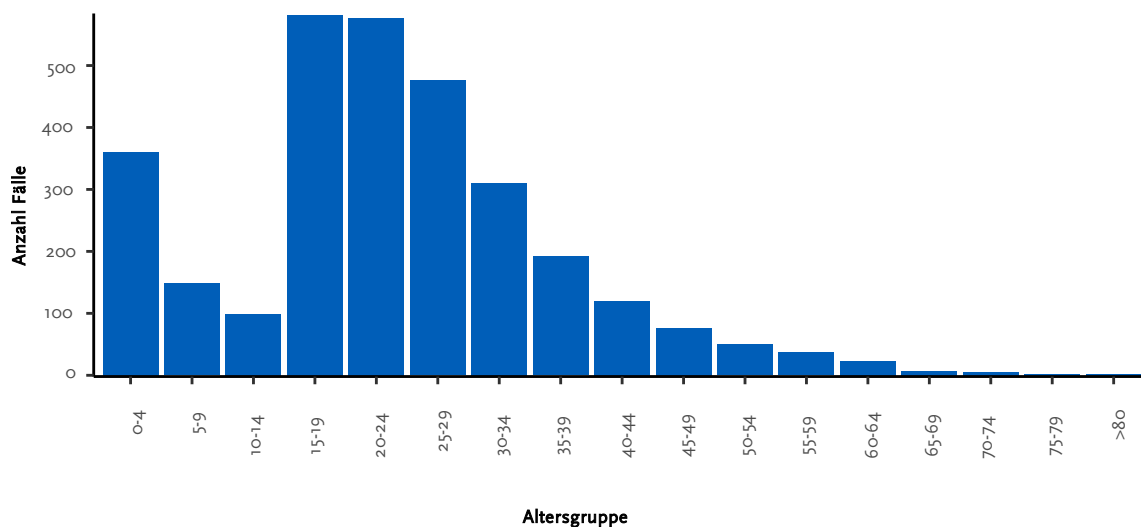
Tab. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Bundesland (1. bis 52. Kalenderwoche 2017, n=3.080)

Bundesland	1.-52.KW	49.KW	50.KW	51.KW	52.KW
Baden-Württemberg	416	3	12	9	1
Bayern	784	16	16	14	10
Berlin	115	2	7	3	2
Brandenburg	128	1	4	4	1
Bremen	9	0	0	1	0
Hamburg	56	2	0	0	0
Hessen	235	8	4	3	3
Mecklenburg-Vorpommern	65	0	1	0	0
Niedersachsen	167	3	4	9	3
Nordrhein-Westfalen	407	15	8	5	1
Rheinland-Pfalz	239	1	6	6	3
Saarland	15	0	0	0	0
Sachsen	147	4	2	1	0
Sachsen-Anhalt	139	6	1	1	0
Schleswig-Holstein	73	0	2	1	0
Thüringen	84	2	2	0	0
unbekannt	1	0	0	0	0

Tab. 3: Anzahl und Anteil der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Geschlecht (1. bis 52. Kalenderwoche 2017, n=3.080)

Geschlecht	Anzahl Fälle	Anteil (%)
weiblich	798	26
männlich	2.257	73
unbekannt	25	1

Abb. 2: Anzahl der übermittelten Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Altersgruppe (1. bis 52. Kalenderwoche 2017, n=3.080, 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 52. Kalenderwoche 2017)

Geburtsland	Anzahl Fälle
Syrien	339
Eritrea	329
Somalia	268
Afghanistan	185
Sierra Leone	110
Irak	94
Nigeria	94
Pakistan	74
Äthiopien	68
Guinea	67

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.