



Asylsuchende und Gesundheit

Dr. Andreas Gilsdorf

Abteilung für Infektionsepidemiologie, RKI

Fortbildung für den ÖGD, 06. April 2016



Aktuelle Situation der Asylsuchenden in Deutschland

- Registrierte Zugänge in Deutschland*
 - 2015: 1.091.894
 - Januar 2016: 91.671
- Die fünf häufigsten Herkunftsländer*
 - Syrien, Irak, Afghanistan, Iran und Marokko
- Erstaufnahme und medizinische Versorgung unterschiedlich in Bundesländern geregelt

(*www.bamf.de, Stand 30.03.2016)



Aktuelle Herausforderung für den ÖGD

- Beratung & Risikokommunikation
- Medizinische Versorgung
- Erstaufnahmeuntersuchung
- Ausbrüche
- Impfungen
- Tuberkulose
- Surveillance
- Antibiotikaresistenz



RKI ist in vielen Bereichen involviert



Informationen zu Infektionskrankheiten

- **Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können.**
 - *Epid. Bull. Nr. 38/2015 vom 03.09.2015*
 - Inkubationszeiten, Symptome, Übertragungswege, Ausbreitungspotential, Meldepflichten und Vorkommen.

- **Überblick über epidemiologisch relevante Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können.**
 - *DÄB vom 16.10.2015*
 - Schwerpunkt: häufige Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden vorkommen können, Impfschutz sowie Hinweise zu den Meldepflichten.

14. September 2015 Epidemiologisches Bulletin Nr. 38 | Robert Koch Institut | 411

Für medizinisches Personal: Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können (Stand: 14. September 2015)

DOI: 10.1007/s15002-015-0017-2

Unter den derzeit zahlreich einreisenden Asylsuchenden kann es in den letzten Wochen zum vermehrten Auftreten seltener, seltener, zum Teil mit der Fleckfieber assoziierter Erkrankungen, Dabei sollte medizinisches Personal, welches Asylsuchende (insb. Asylbewerber, Flüchtlinge) betreut, auf diese Besonderheit ungewöhnlicher Erkrankungen, die einer raschen infektiologischen Diagnostik und anschließender Therapie bedürftig je nach Krankheitsbild, vorbereitet sein.

Angehend von einzelnen Fällen der in der Tabelle aufgeführten Erkrankungen ist eine Ausbreitung in die Allgemeinschleimhaut sehr unwahrscheinlich! Einmalige Übertragungen sind bei rascher Kontrolle über z. T. möglich, sind diese Erkrankungen ist gemein, dass sie mit untypischen grippeähnlichen Symptomen wie Fieber, allgemeinem Krankheitsgefühl, Muskels- und Gelenkschmerzen beginnen, wodurch sie, vor allem in älteren Krankheitsstadien, alleine durch klinische Symptome nicht von anderen häufigeren Erkrankungen, nach voneinander abgrenzbar sind. In Betracht zu ziehen sind jedoch Inkubationszeiten relativ zum Zeitpunkt des Vorliegens des Herdherdinfektes und - bei auf der Fläche übertragbaren Infektionen - der Einreise nach Deutschland.

Wie einschließen oder heranzugehen zu können, dass es sich bei einer Erkrankung um eine dieser akut behandelungsbedürftigen Infektionen handelt, sollte eine zielgerichtete Anamnese und Therapie des jeweiligen Verdachts. Fieber bei einem Asylsuchenden durch einen infektiologischen Prozess oder Krankheitsbild, wenn die Berücksichtigung der entsprechenden Symptome (wie Inkubationszeit, Herdherdinfekt, bzw. Fleckfieber und Fleckfieber) umgehend angestrebt werden.

Überdies ist in vielen Herdherdinfekten von Asylsuchenden häufiger als in Deutschland. Eine Fläche heranzugehen (Infektionsherd) und -heranzugehen, diese, sowie eine entsprechende Immunantwort, beginnende die Bekämpfung einer latenten Infektion im Falle. Für die Infektionsherde ist gemäß § 16 Abs. 4 InfG bei Personen, die in eine Gemeinschaftsunterkunft/Innenaufnahme für Flüchtlinge und Asylbewerber aufgenommen werden sollen, vor einer Einweisung nach ihrer Aufnahme die Vorliegen einer ansteckungsfähigen Infektionsherde sicherzustellen.

Bei Herdherd an einem oder mehreren durch ein Mädel

ASYLSUCHENDE UND GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND

Überblick über epidemiologisch relevante Infektionskrankheiten

Das Robert Koch-Institut (RKI) stellt derzeit hierzu erhaltene Infektionsberichterstattung über Allgemeinbevölkerung durch die Asylsuchenden.

Die hohe Anzahl Asylsuchender stellt das Robert Koch-Institut vor eine Herausforderung. Die Prävention und Kontrolle von Infektionskrankheiten ist dabei ein Aspekt von vielen, der besonderen Gesundheitslage und Besonderheiten von Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende berücksichtigt.

Es ist ausgeschlossen werden, dass die Weiterverbreitung von meisten Infektionen nicht außerhalb der Gruppe der Asylsuchenden stattfinden kann. Die RKI soll hierzu über eine erhöhte Infektionsberichterstattung der Allgemeinbevölkerung, vor allem wenn sie den gebildeten Infektionsherden (STIK) nachkommen.

Eigen Infektionskrankheiten können, die aufgrund ihrer Übertragbarkeit, über Prävention in den Herdherdinfekten, deren gebührende Kontrolle in Gemeinschaftsunterkünften und ihrer Ausbreitungsmöglichkeit als relevant erachtet. Es ist Überdies die Übertragbarkeit, Symptome sowie die Einschätzung der Ausbreitungsmöglichkeit der



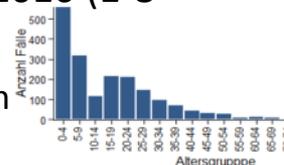
Monatsberichte zu IfSG-Meldedaten

■ Monatsberichte über meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden

- *Anfänglich wöchentlicher Bericht seit 19.11.2015, jetzt monatlich*
- Der Bericht über Verteilung von Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden, die gemäß IfSG gemeldet und danach an das RKI übermittelt wurden.
 - Eingeschränkte Bewertbarkeit
 - impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen im Vordergrund
 - Screening-Untersuchungen: Tuberkulose, Hepatitis B und C
 - Nur vereinzelte Fälle von schwerwiegenden importierten Krankheiten wie Typhus und Läuserückfallfieber

Übermittlungskategorie	Anzahl Fälle Gesamtbevölkerung**	Davon Anzahl Fälle bei Asylsuchenden				
	1.-8. KW	1.-8.KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW
Windpocken	5.327	724	79	97	58	61
Tuberkulose*	942	387	49	45	43	38
Influenza	13.978	242	22	32	26	39
Hepatitis B*	470	150	12	15	39	19
Rotavirus-Gastroenteritis	4.283	94	13	10	7	10
Hepatitis A	199	78	8	10	4	5
Norovirus-Gastroenteritis	13.923	77	10	5	10	7
Hepatitis C*	656	39	3	4	2	4
<i>Campylobacter-Enteritis</i>	9.095	22	2	0	4	2
Giardiasis*	510	18	1	3	1	2

- 1.872 übermittelte Fälle in 2016 (1-8 KW)
 - 67 männlich, 32% weiblich
 - Normale Altersverteilung





Aussagen zu Asylsuchenden und Infektionsschutz

- Die Möglichkeit des **Imports** von hierzulande **seltenen Infektionskrankheiten** durch Asylsuchende nach Deutschland ist aktuell **gering**.
- Asylsuchende sind grundsätzlich durch die **gleichen Infektionskrankheiten gefährdet** wie die ansässige Bevölkerung.
- Asylsuchenden sind eher eine **gefährdete Gruppe** als eine Gruppe, von der für andere eine Gefahr ausgeht.
- **Das RKI sieht derzeit aber keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende**, vor allem wenn die Bevölkerung den grundsätzlich geltenden Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) nachkommt.



Maßnahmen bei Ausbrüchen

- **Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende**
- **RKI Hinweise zu Maßnahmen bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten**
 - *online seit 12.10.2015*
 - Zusammenstellung von Maßnahmen, die im Rahmen von Ausbrüchen von Infektionskrankheiten in Gemeinschaftsunterkünften angeraten sind.





Umsetzung frühzeitiger Impfungen

- **RKI-Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland**
 - *Epid. Bull. Nr. 41/2015 vom 05.10.2015*
 - Sofern in den Erstaufnahmeeinrichtung die STIKO-Empfehlungen aktuell nicht umgesetzt werden können, sollte zumindest ein „Mindest-Impfangebot“ unterbreitet werden und die Vervollständigung der Impfungen zu einem späteren Zeitpunkt (z.B. in den Kommunen) erfolgen.

- **Polio-Screening bei Asylsuchenden, Stellungnahme der Nationalen Kommission für die Polioeradikation in Deutschland (9.12.2015)**
 - *online seit 20.11.2015*





Tuberkulose- und MRE-Screening

- **Stellungnahme zum Röntgenscreening auf Tuberkulose ab 15 Jahren**
 - *online seit 05.10.2015*
- **RKI-Stellungnahme: Untersuchung auf Tuberkulose bei asylsuchenden Kindern und Jugendlichen < 15 Jahre**
 - *online seit 16.12.2015*
- **Tuberkulin-Engpass: Stellungnahme des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose**
 - *online seit 18.01.2016*
- **Stellungnahme zum Screening auf Multiresistente Erreger (MRE)**
 - *online seit 12.10.2015, neue Version vom 28.01.2016*
 - Ein generelles MRE-Screening bei Aufnahme in einer Unterkunft ist derzeit nicht angezeigt.
 - Ein MRE-Screening bei Aufnahme in ein Krankenhaus ist geboten bei Patienten aus Hochendemiegebieten, die Kontakt zum Gesundheitssystem in ihrem Heimatland oder im Verlauf ihrer Flucht hatten.

Thorax-Röntgenuntersuchungen bei Asylsuchenden¹ gemäß § 36 Absatz 4 IfSG Stellungnahme des Robert Koch-Instituts

Gemäß § 36 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) haben Personen, die in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge oder Asylsuchende aufgenommen werden sollen, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer infektiösen Lungentuberkulose vorhanden sind. Das Zeugnis muss sich bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben (mit Ausnahme von Schwangeren), auf eine Röntgenaufnahme der Lunge stützen.

Das Screening von asylsuchenden Personen auf infektiöse Tuberkulose ist eine wichtige Maßnahme der Primärprävention, um bei der Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende die Exposition mit Tuberkulose und damit Folgeinfektionen und -erkrankungen zu verhindern. Sie dient damit in erster Linie dem Schutz der Asylsuchenden selbst sowie enger Kontaktpersonen und erlaubt eine frühzeitige Einleitung der Therapie von identifizierten Erkrankten.

Nachfolgend nimmt das Robert Koch-Institut (RKI) zum Röntgenscreening auf der

Untersuchung auf Tuberkulose bei asylsuchenden Kindern und Jugendlichen < 15 Jahre Stellungnahme des Robert Koch-Instituts

Hintergrund

Gemäß § 36 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) haben Personen, die in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge oder Asylsuchende aufgenommen werden sollen, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Das Zeugnis muss sich bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben (mit Ausnahme von Schwangeren), auf eine Röntgenaufnahme der Lunge stützen. Für Kinder und Jugendliche, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, führt das Gesetz nicht weiter aus, auf welche Untersuchungen sich das ärztliche Zeugnis zu stützen hat.

Screening von Asylsuchenden auf Multiresistente Erreger (MRE)

Stellungnahme des Robert Koch-Instituts

Hintergrund

Die Zahl der Asylsuchenden, die nach Deutschland kommen, ist seit 2014 stark gestiegen. Gegenwärtig erreichen das Robert Koch-Institut zahlreiche Anfragen zum Screening auf multiresistente Bakterien (MRE) bei Asylsuchenden, die einer stationären Behandlung im Krankenhaus bedürfen.

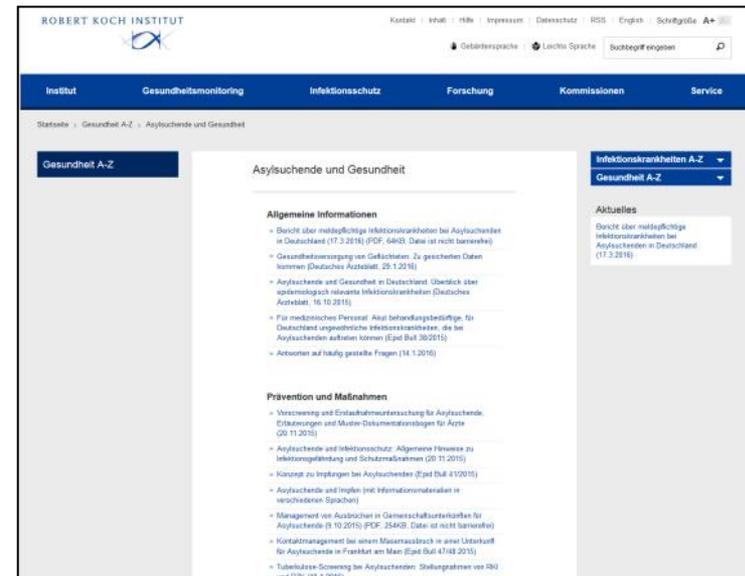
Bezüglich multiresistenter Erreger sind folgende Fragen zu beantworten:

- Sollten Asylsuchende im Rahmen einer Aufnahme in einer Unterkunft auf MRE gescreent werden?
- Sollten alle Asylsuchenden bei Aufnahme in ein Krankenhaus auf MRE gescreent werden?
- Wenn gescreent werden soll, auf welche Erreger?



Internetseite: www.rki.de/asylsuchende

- Informations- und Aufklärungsmaterialien zu Impfungen in 19 verschiedenen Sprachen
- Fragen und Antworten (FAQs)
- RKI-Newsletter zu aktuellen Infektionsschutzthemen, anmelden für aktive Information rki.de/Service/newsletter



Newsletter zu aktuellen Infektionsschutzthemen



Dieser Newsletter des [RKI](http://www.rki.de) informiert Sie zu aktuellen Themen im Bereich Infektionsschutz. Als Abonnent erhalten Sie Hinweise zu wichtigen infektionsepidemiologischen Veröffentlichungen auf den Internetseiten des [RKI](http://www.rki.de) » [Zum Abonnement](#)



Herausforderungen

- Zuständigkeiten
 - Zuständigkeiten liegen bei Bundesländern und Kommunen
 - Hohe Erwartung durch BMG und Fachöffentlichkeit ans RKI

- Unzureichende Datengrundlage für evidenzbasierte Empfehlungen
 - Keine zentrale Zusammenführung oder Veröffentlichung von Daten
 - Fehlen von validen Daten zum Nenner



Vielen Dank