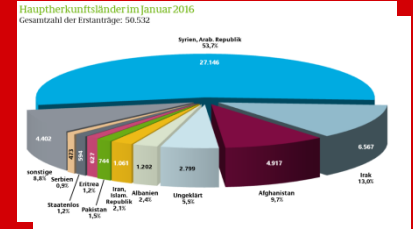


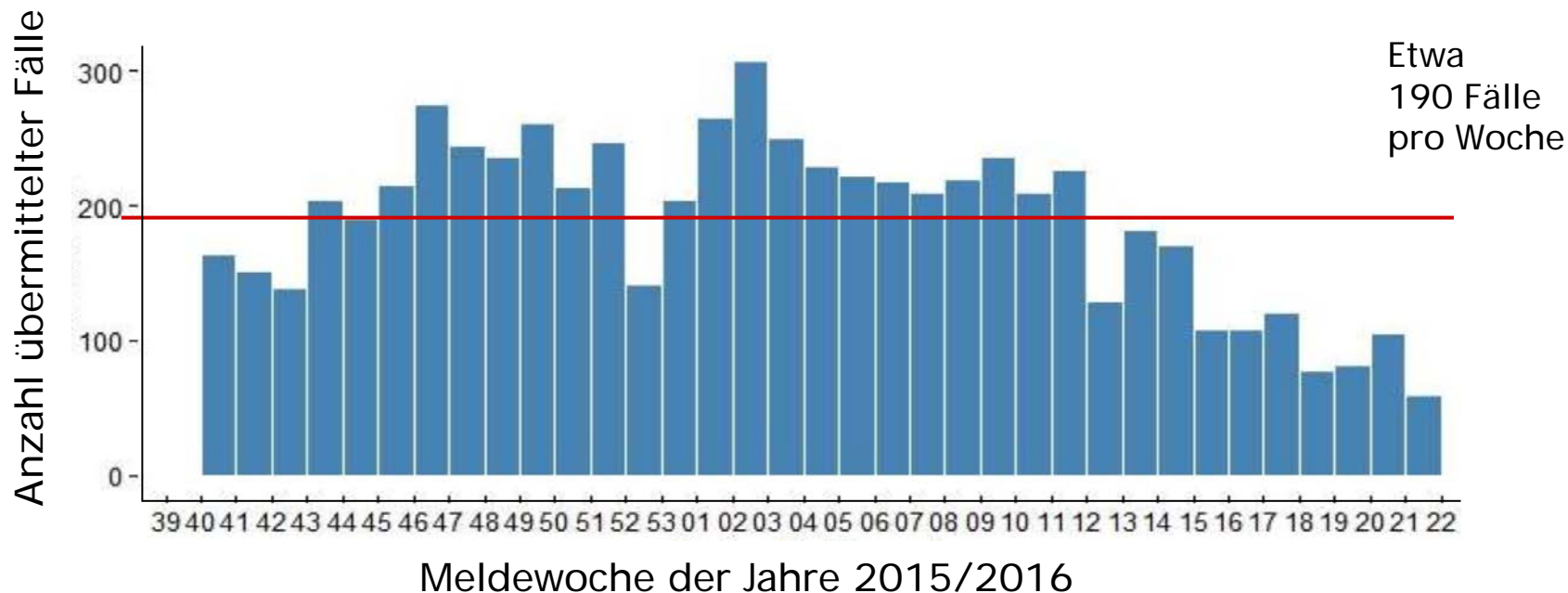
Stand 15. Juni 2016



Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen/Asylbewerbern



Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden



Anzahl dem RKI deutschlandweit übermittelter Fälle
meldepflichtiger Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden
40. Kalenderwoche 2015 bis 21. Kalenderwoche 2016, n=6.630

Fälle Infektionskrankheiten gesamt und bei Asylsuchenden

Übermittlungskategorie	Anzahl Fälle Gesamtbevölkerung**		Davon Anzahl Fälle bei Asylsuchenden				
	1.-21. KW	1.-21.KW	18. KW	19. KW	20. KW	21. KW	
Windpocken	13.281	1.432	19	39	33	23	
Tuberkulose*	2.483	874	15	29	31	21	
Influenza	58.076	491	0	1	1	0	
Hepatitis B*	1.163	342	5	12	11	8	
Rotavirus-Gastroenteritis	15.327	134	8	1	1	2	
Norovirus-Gastroenteritis	32.660	114	1	3	1	3	
Hepatitis A	351	109	1	3	0	0	
Hepatitis C*	1.755	103	0	8	4	7	
Giardiasis*	1.361	60	2	8	4	6	
Campylobacter-Enteritis	23.036	37	2	1	2	1	
Adenovirus-Konjunktivitis	224	23	0	0	0	1	
Mumps	275	22	1	2	1	0	
Salmonellose*	4.106	13	0	0	0	0	
Masern	100	12	0	1	3	5	
Brucellose	14	8	0	1	0	2	
Meningokokken, invasive Erkrankung	175	8	0	1	0	0	
Shigellose*	163	7	0	1	0	0	
MRSA, invasive Infektion	1.278	6	1	0	0	0	
Läuserückfallfieber	5	5	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	492	3	0	0	0	0	
Keuchhusten	1.533	3	0	0	0	0	
Hantavirus-Erkrankung	52	2	0	0	0	0	
Legionellose	283	2	0	0	0	0	
Listeriose	239	2	0	0	0	0	
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Erkrankung	286	1	0	0	0	0	
Kryptosporidiose	506	1	0	0	0	0	
Yersiniose*	1.142	1	0	0	0	0	
Gesamt	160.366	3.815	55	111	92	79	

Anzahl dem RKI deutschlandweit übermittelter Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten

1. bis 21. Kalenderwoche 2016

- gesamt 160.366 Fälle,
- bei Asylsuchenden 3.815 Fälle,
- davon in Niedersachsen 248 Fälle

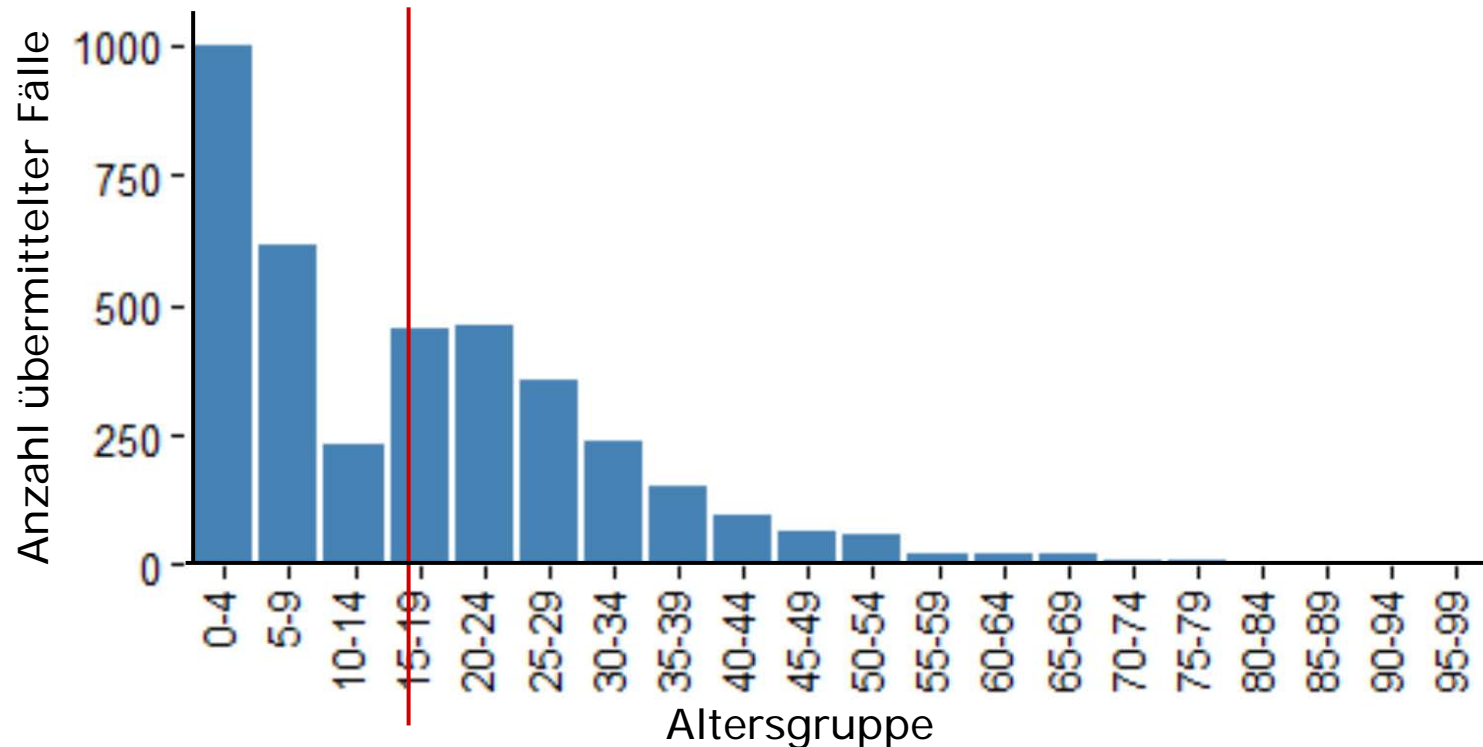
Fälle Infektionskrankheiten nach Geburtsland und Geschlecht

Geburtsland	Anzahl Fälle
Syrien	872
Afghanistan	522
Irak	269
Somalia	103
Eritrea	92
Iran	71
Pakistan	65
Albanien	53
Russland	48
Nigeria	39

Anzahl dem RKI deutschlandweit übermittelter Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Geburtsland, 10 häufigste genannte Geburtsländer, 1. bis 21. Kalenderwoche 2016

Geschlecht	Anzahl Fälle	Anteil (%)
weiblich	1.178	31
männlich	2.582	68
unbekannt	55	1

Anzahl Infektionskrankheiten nach Altersgruppe n=3.815



Anzahl dem RKI deutschlandweit übermittelter Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden nach Altersgruppe, medianes Alter 16 Jahre (50 Prozent jünger, 50 Prozent älter)
1. bis 21. Kalenderwoche 2016, n=3.815




Infektionskrankheiten Asylsuchender I

- Flüchtlinge und Asylsuchende erkranken primär an den gleichen Infektionskrankheiten wie die ansässige Bevölkerung
- Am häufigsten treten auf Erkältungskrankheiten und Magen-Darm-Infekte, saisonbedingt z.B. Influenza-Erkrankungen
- Dem Robert Koch-Institut übermittelt werden auch Fälle von Windpocken, Tuberkulose, Hepatitis A, B, und C, Rota- und Norovirus-Infektionen, sowie einige Masern-, Mumps- und Salmonellen-Infektionen, auf die in einigen Bundesländern während der Erstaufnahme gezielt untersucht wird
- Möglichkeit, dass Asylsuchende schwerwiegende, hierzulande seltene Infektionskrankheiten nach Deutschland importieren, wird vom RKI aktuell als gering eingeschätzt.
- Nur sehr vereinzelt werden auch Fälle von seltenen schwerwiegenden importierten Krankheiten wie Läuserückfallfieber oder Typhus gemeldet

Infektionskrankheiten Asylsuchender II

- Anstrengende Reise, oft fehlender Impfschutz und enge räumliche Situation in den Aufnahmeeinrichtungen → Flüchtlinge und Asylsuchende empfänglicher für einige Infektionskrankheiten
 - Häufigeres Vorkommen mancher Infektionskrankheiten in den Heimatländern → häufiger beobachtet bei Asylsuchenden, z.B. Lungentuberkulose (TB)
 - Um Menschen mit offener TB zu identifizieren, isolieren und zu behandeln sowie eine Weiterverbreitung der TB zu verhindern, → Röntgenuntersuchung der Atmungsorgane bei Asylsuchenden, die in einer Gemeinschaftsunterkunft wohnen, ab dem Alter von 15 Jahren gesetzlich vorgeschrieben
 - Analysen des RKI von Infektionsgeschehen der letzten Jahre in Unterkünften von Asylsuchenden → Hinweis, dass Ansteckung in den meisten Fällen in Deutschland erfolgt
- Asylsuchende eher gefährdet als selbst eine gesundheitliche Gefahr

Infektionsrisiko durch Asylsuchende?

- Bei Auftreten von Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden  in Einzelfällen eine Weiterverbreitung auch außerhalb der Gruppe der Asylsuchenden möglich
- Das Robert Koch-Institut sieht derzeit keine relevante Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende
- Insbesondere bei den geltenden Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) entsprechendem Impfschutz  Bevölkerung wirksam gegen zum Teil sehr ansteckende Krankheiten wie Masern oder Keuchhusten geschützt
- Vollständiger Impfschutz und Beachten einfacher Hygienemaßnahmen wie häufiges Händewaschen, das Reinigen häufig berührter Flächen und Türklinken sowie Abstandhalten zu Erkrankten  erhebliche Reduzierung des Übertragungsrisikos von Krankheitserregern

Ausbrüche von Infektionskrankheiten in Unterkünften

- Bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten in Unterkünften, gilt es Art, Ursache, Ansteckungsquelle schnell zu ermitteln, zu identifizieren, um die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten, die Infektionsgefahr für weitere Bewohner der Unterkunft und die Allgemeinbevölkerung, abzustellen
- Primär zuständig für die Verhütung und Bekämpfung von Infektionserkrankungen, trifft das örtlich zuständige Gesundheitsamt erforderliche Maßnahmen
- Das Gesundheitsamt führt durch die Ermittlung, Einordnung und Beratung von Kontaktpersonen und entscheidet hinsichtlich spezifischer infektionspräventiver Maßnahmen wie Postexpositionsprophylaxe oder Riegelungsimpfungen, Absonderungs- und Beobachtungsmaßnahmen
- Ausbruchsuntersuchungen erfordern ein rasches und flexibles Handeln, um durch u.a. allgemeine Hygienemaßnahmen, Impfungen wie auch gezielte Kontroll- oder Anpassung von Hygienemaßnahmen Folgefälle und ähnliche Ausbrüche in der Zukunft zu verhindern

Relevante Infektionskrankheiten

Quelle: Deutsches Ärzteblatt Jg. 112 – Heft 42, 16. Oktober 2015

	Impfpräventable Erkrankungen						Gastro-intestinale Erkrankung	Parasitäre Erkrankung	Respiratorische Erkrankung
	Hepatitis A	Influenza	Keuchhusten	Masern	Mumps	Windpocken	Norovirus	Scabies (Krätze)	Tuberkulose
Übertragung	Fäkal-orale Kontaktinfektion sowie durch kontaminierte Nahrungsmittel oder Trinkwasser	Einatmen infektiöser Tröpfchen	Einatmen infektiöser Tröpfchen	Einatmen infektiöser Tröpfchen sowie durch Kontakt mit infektiösen Nasen- und Rachensekreten	Einatmen infektiöser Tröpfchen sowie durch direkten Speichelkontakt	Einatmen infektiöser Tröpfchen sowie durch Kontakt mit virushaligem Bläscheninhalt	Fäkal-oraler Kontakt, orale Aufnahme infektiöser Tröpfchen, die beim Erbrechen entstehen	Direkter Körperkontakt mit Krätzmilben	Einatmen infektiöser Tröpfchenkerne (Aerosol)
Inkubationszeit	10 bis 50 Tage in der Regel 25 bis 30 Tage	1 bis 8 Tage	9 bis 10 Tage 6 bis 20 Tage sind möglich	8 bis 10 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems	16 bis 18 Tage 12 bis 25 Tage sind möglich	8 bis 28 Tage in der Regel 14 bis 16 Tage	10 bis 50 Stunden	Erstinfestation: 4 bis 5 Wochen, Reinfestation: 1 bis 2 Tage	Latenzzeit bis zur Erkrankung: Monate bis mehrere Jahre
Häufigste Symptome	meist ohne Symptome - vor allem bei Kindern - unspezifische Symptome: leichter Temperaturanstieg, Appetitverlust, Übelkeit, Erbrechen, Leistungsknick und Druckschmerzen im rechten Oberbauch; In der späteren Krankheitsphase: Ikterus	plötzlicher Krankheitsbeginn mit ausgeprägtem Krankheitsgefühl im ganzen Körper, hohem Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen und Müdigkeit, Glieder - schmerzen. Vollbild kommt nur bei einem Teil der Fälle je nach Alter des Patienten und Virussubtyp vor.	grippeähnliche Symptome wie Schnupfen, leichter Husten, anfallsweise auftretenden Hustenstößen Stakkatohusten, gefolgt von inspiratorischem Ziehen, Kein oder nur mäßiges Fieber	Fieber, Bindehautentzündung, Schnupfen, Husten, Koplik-Flecken, makulopapulöses Masernexanthem	schmerzhafte bzw. doppelseitige entzündliche Schwellung der Parotis mit eventueller Beteiligung der submandibulären bzw. der sublingualen Speicheldrüsen, Auftreten respiratorischer Symptome möglich	juckendes Exanthem, Fieber, Hautläsionen aus Papeln, Bläschen und Schorf in verschiedenen Entwicklungsstadien ("Sternenhimmel")	ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit abdominalen Schmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen. Myalgien, Mattigkeit, schwallartiges heftiges Erbrechen und starke Durchfälle	leichtes Brennen der Haut, Juckreiz, stecknadelgroße Vesikel, erythematöse Papeln und Pusteln	Husten mit oder ohne Auswurf, Einschränkungen des Allgemeinbefindens, Appetitmangel, Gewichtsabnahme, leichtes Fieber, vermehrtes Schwitzen besonders nachts, Müdigkeit, allgemeine Schwäche oder grippeähnliche Symptome, unspezifische Symptome, auch asymptomatische Erkrankungen
Potential für Ausbrüche	Mittel	Hoch	Hoch	Hoch	Mittel	Hoch	Hoch	Mittel	Mittel

Empfohlene Impfungen für Asylsuchende in Deutschland

A) Mindest-Impfangebot, frühzeitig nach Ankunft

Korr. vom 16.12.15:
Laut Fach-
informati-
on ist der
Sechsfach-
Impfstoff
nur bis
zum voll-
endeten
36. Monat
zugelassen

Alter zum Zeitpunkt der 1. Impfung	1. Impftermin [#]
2 bis einschließlich 8 Monate	DTaP-IPV-Hib-HBV ¹
9 Monate bis einschließlich 4 Jahre	DTaP-IPV-Hib-HBV ¹
	MMR-V ²
5 Jahre bis einschließlich 12 Jahre	Tdap-IPV
	MMR-V
Kinder ab 13 Jahre und Erwachsene, die nach 1970 geboren sind	Tdap-IPV ³
	MMR ⁴
Erwachsene, die vor 1970 geboren sind	Tdap-IPV ³
Zusätzliche Indikationsimpfungen für:	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schwangere ab etwa der 20. Woche ▶ Personen ab 60 Jahren ▶ Kinder und Erwachsene mit chronischen Krankheiten⁵ 	Influenza (zusätzlich zu obigen Impfungen)

[#] Die hier genannten Impfstoffe können zeitgleich verabreicht werden.

¹ Es kann auch ein Fünffach-Impfstoff verwendet werden, Altersangaben der Zulassung in Anlage 2 beachten.

² Bei Kindern unter 5 Jahren kann erwogen werden, statt des MMR-V-Kombinationsimpfstoffs zum 1. Impftermin MMR- und Varizellen-Impfstoff getrennt zu verabreichen.

³ Schwangerschaft stellt keine Kontraindikation dar.

⁴ Nicht in der Schwangerschaft.

⁵ Bei unklarer Anamnese großzügige Indikationsstellung zur Impfung.

B) Optional zu erwägende Impfung

In Ergänzung zu dem Mindest-Impfangebot kann folgendes Vorgehen sinnvoll sein

Influenzaimpfung für ALLE Asylsuchenden (auch ohne Grundkrankheit), die in Erstaufnahme-/Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind.

Begründung: Zum einen besteht in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende durch das enge Zusammenleben ein im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung erhöhtes Risiko für Influenzaausbrüche. Zum anderen kann aufgrund von Sprachbarrieren die Identifizierung der Risikogruppen schwierig sein.

Entsprechend den STIKO-Empfehlungen sollten Kinder im Alter von 2–6 Jahren bevorzugt mit einem lebend-attenuierten Influenza-Impfstoff (LAIV) geimpft werden (nasale Applikation), während Kinder im Alter von 0,5–2 Jahren sowie Erwachsene (inkl. Schwangere) nur mit einem Totimpfstoff geimpft werden dürfen.

C) Im weiteren Verlauf (z.B. Kommunen)


Impfungen für Asylsuchende im weiteren Verlauf entsprechend STIKO-Empfehlung

Impfungen, die über das Mindest-Impfangebot hinausgehen, können in der Regel nicht während des Aufenthalts in Erstaufnahmeeinrichtungen bzw. im Rahmen der Erstversorgung durchgeführt werden.

Sie sollten jedoch im weiteren Verlauf entsprechend dem **Nachholimpfkalender der STIKO** erfolgen. Dabei sollte vorrangig der MMR-V- (2. Impfung) und der Tdap-IPV-Schutz bei Kindern bis 18 Jahren vervollständigt werden.

-
- Nachholen fehlender Impfungen bzw. Vervollständigen bereits begonnener Impfserien
 - Rasches Herstellen individuellen Schutzes vor impfpräventablen Krankheiten
 - Verhindern bzw. Begrenzen von Ausbrüchen dieser Erkrankungen in Unterkünften

Impfschutz für Mitarbeiter/-innen und Ehrenamtliche

- Mitarbeiter/Helfer in engem Kontakt mit Asylsuchenden etwas erhöhtes Infektionsrisiko  Impfschutz überprüfen und sicherstellen!
- Grundsätzlich sollten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Standardimpfungen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) erhalten. Arbeitsmedizinische Vorschriften sind zudem zu beachten
- In Einrichtungen für Asylsuchende tätige Personen sollten geimpft sein gegen:
 - Tetanus
 - Diphtherie
 - Kinderlähmung (Polio)
 - Keuchhusten (Pertussis)
 - Masern, Mumps, Röteln (für nach 1970 Geborene)
 - Influenza (saisonal für Personen ab 60 Jahre)
- Bei beruflicher Indikation für Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen und ehrenamtliche Helferinnen/Helfer in den Einrichtungen:
 - Hepatitis A
 - Hepatitis B
 - Polio (falls zuletzt vor mehr als 10 Jahren)
 - Influenza (in der Saison)
- Die Impfungen dienen nicht nur dem Selbstschutz sondern auch dem Schutz der Asylsuchenden in den Einrichtungen

Hygienemaßnahmen zur Reduktion des Infektionsrisikos

- Durchfallerkrankungen werden in erster Linie durch Schmierinfektionen durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch oder über kontaminierte Gegenstände übertragen

➔ Regelmäßiges Händewaschen insbesondere nach dem Toilettengang und vor dem Essen sowie die Reinigung häufig berührter Flächen und Türgriffe mit üblichen Haushaltsreinigern reduzieren das Risiko einer Infektion

- Akute Atemwegserkrankungen werden bei Kontakt zu Menschen mit Husten, Schnupfen oder Fieber durch Tröpfchen übertragen

➔ Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und regelmäßiges Lüften der Räume reduzieren das Risiko einer Infektion

- Parasitäre Hauterkrankungen wie Läuse oder Krätze werden nur bei sehr engem Körperkontakt übertragen

➔ Einhalten eines geringen Abstands reduziert das Risiko einer Infektion

- Sexuell übertragbare Infektionskrankheiten werden nur bei intimmem Kontakt übertragen

Resümee

- Ansteckungsgefahr in der Regel durch symptomatisch erkrankte Personen
- Häufig Infektionskrankheiten, die auch in der Bevölkerung in Deutschland verbreitet sind
- Erhebliche Reduzierung des Übertragungsrisikos durch einfache Maßnahmen möglich
- **Handlungsempfehlungen**
 - Abstand halten zu Erkrankten
 - Häufiges Händewaschen
 - Räume regelmäßig lüften
 - Reinigung häufig berührter Flächen und Türgriffe
 - Impfschutz gemäß STIKO sicherstellen
 - Bei eigener Erkrankung zu Hause bleiben, ggf. Arzt aufsuchen

Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen/Asylbewerbern



Danke
für Ihr Interesse!