

ASYLSUCHENDE UND GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND

# Überblick über epidemiologisch relevante Infektionskrankheiten

Das Robert Koch-Institut (RKI) sieht derzeit keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch die Asylsuchenden.

Die hohe Anzahl Asylsuchender\* stellt das hiesige Gesundheitswesen derzeit vor neue Herausforderungen. Die Prävention und Kontrolle von Infektionskrankheiten ist dabei ein Aspekt von vielen, der besonders Gesundheitsämter und Betreiber von Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende beschäftigt.

sicher ausgeschlossen werden, dass die Weiterverbreitung von einzelnen Infektionen auch außerhalb der Gruppe der Asylsuchenden stattfinden kann. Das RKI sieht derzeit aber keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung, vor allem wenn sie den geltenden Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) nachkommt.

figen Infektionskrankheiten hingewiesen, die aufgrund ihres Übertragungsweges, ihrer Prävalenz in den Herkunftsländern, ihres gehäufteten Vorkommens in Gemeinschaftsunterkünften oder ihres Ausbruchspotenzials als relevant erscheinen. Eine Übersicht der Übertragungsweg, Symptome sowie die Einschätzung des Ausbruchspotenzials die-

Durch Noroviren (links) verursachten Durchfall und die durch Milben übertragene Krätze (Skabies) sind gefürchtete Erkrankungen in Gemeinschaftsunterkünften.

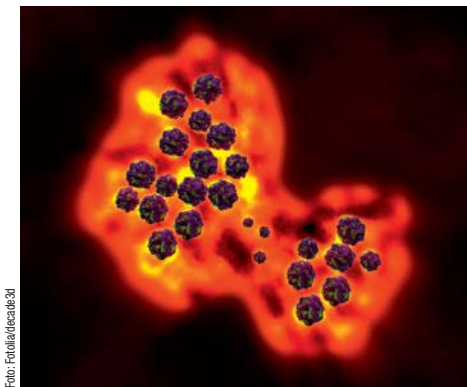


Foto: Fotolia/escabe30



Foto: DR. P. MARAZZI/SP/Jägerfur Focus

Asylsuchende selber sind grundsätzlich durch die gleichen Infektionskrankheiten gefährdet, wie die ansässige Bevölkerung. Aufgrund der Migration unter belastenden Bedingungen, eines möglicherweise fehlenden oder unvollständigen Impfschutzes und der engen räumlichen Situationen in den Aufnahmeeinrichtungen ist diese Personengruppe jedoch vulnerabler gegenüber Infektionen. Damit sind die Asylsuchenden eher eine gefährdete Gruppe als eine, von der für andere eine Gefahr ausgeht.

Beim Auftreten von Infektionskrankheiten ist es deshalb wichtig, die Weiterverbreitung durch einen zeitnahen Therapiebeginn und schnell umgesetzte Infektionsschutzmaßnahmen zu unterbinden, oder – sofern möglich – frühzeitig Impfungen anzubieten. Trotzdem kann nicht

Vor oder unmittelbar nach Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünfte erhalten Asylsuchende eine Erstaufnahmeuntersuchung gemäß § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) und § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Diese Untersuchung dient dem Erkennen akuter Infektionen wie zum Beispiel der ansteckungsfähigen Lungentuberkulose. Allerdings kann diese Screening-Untersuchung nur eine Momentaufnahme abbilden. Deshalb ist ein niedrigschwelliger Zugang zur Gesundheitsversorgung für Asylsuchende notwendig, um Infektionen früh zu erkennen, zu behandeln und die Übertragung zu verhindern.

Deswegen sei hier speziell für Ärzte, die sich in die medizinische Betreuung von Asylsuchenden einbringen, auf eine Auswahl von häu-

ser häufigen Erkrankungen bietet die *Tabelle*.

**Impfpräventable Erkrankungen:** Asylsuchende stammen häufig aus Ländern oder Bevölkerungsgruppen mit eingeschränktem Zugang zu Impfungen. Daher besteht für sie eine höhere Wahrscheinlichkeit, an impfpräventablen Erregern zu erkranken. In diesem Zusammenhang sind – auch in Hinblick auf mögliche Ausbrüche in Gemeinschaftsunterkünften – insbesondere Masern, Windpocken, Mumps, Keuchhusten, Influenza und Hepatitis A zu nennen.

Asylsuchende, deren Impfstatus häufig unvollständig oder unbekannt ist, sollten grundsätzlich nach den Empfehlungen der STIKO geimpft werden. Um möglichst frühzeitig nach Ankunft in Deutschland einen fehlenden Impfschutz

\*Als Asylsuchende werden in diesem Artikel alle Personen verstanden, die sich in Deutschland aufhalten und sich gerade im Asylprozess befinden oder eine Duldung nach § 60 a Aufenthaltsgesetz erhalten haben. Das schließt alle Asylsuchenden, Asylbewerber (auch Minderjährige) und geduldete Personen ein.

nachzuholen, hat das RKI in Abstimmung mit der STIKO und den Ländern ein Konzept entwickelt, wie in der besonderen Situation der ersten medizinischen Versorgung Impfungen möglichst effektiv umgesetzt werden können (siehe „Weitere Informationen“).

Einzelfälle (inklusive Verdachtsfälle) sowie Ausbrüche impfpräventabler Erkrankungen müssen an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden. Diese Informationen werden benötigt, um Ausbruchsgeschehen zeitnah zu erkennen und lokal spezifische Infektionsschutzmaßnahmen wie Riegelungsimpfungen, Postexpositionsprophylaxen oder Verlegungs- beziehungsweise Aufnahmestopps umsetzen zu können.

**Tuberkulose:** Bei länger als zwei bis drei Wochen anhaltendem Husten mit oder ohne Auswurf, vor allem in Kombination mit Fieber, Nachtschweiß und Gewichtsverlust, sollte differenzialdiagnostisch immer auch an Tuberkulose gedacht werden. Asylsuchende haben

sowohl ein höheres Expositionsrisiko, als auch ein höheres Risiko an Tuberkulose zu erkranken. Das größere Expositionsrisiko ist bedingt durch das häufigere Vorkommen von Tuberkulose in den meisten Herkunftsländern sowie durch die Expositionsmöglichkeiten während der Flucht. Die körperlichen und psychosozialen Belastungen während der Migration erhöhen das Erkrankungsrisiko in dieser Personengruppe, da sie die Krankheitsprogression und Reaktivierung einer latenten tuberkulösen Infektion begünstigen können.

Das Screening von Asylsuchenden Personen auf infektiöse Tuberkulose ist eine wichtige präventive Maßnahme, um bei der Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünfte die Exposition und Transmission zu verhindern. Eine frühzeitige Diagnose und Isolierung der Erkrankten sowie eine effektive Therapie einer infektiösen Tuberkulose dienen dem Schutz der Erkrankten und auch der engen Kontaktpersonen. Zum Ausschluss einer ansteckungs-

fähigen Lungentuberkulose bei Personen, die in einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende aufgenommen werden sollen, ist die gesetzlich gemäß § 36 Abs. 4 IfSG vorgeschriebene Röntgenuntersuchung für Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, aus Sicht des RKI nach wie vor die Methode der Wahl (siehe „Weitere Informationen“).

Bei Schwangeren ist entsprechend den Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) von einer Röntgenaufnahme abzuweichen und auf sonstige Befunde (Interferon-Gamma-Test und/oder Sputumuntersuchung) zurückzugreifen ([www.pneumologie.de/dzk/empfehlungen.html](http://www.pneumologie.de/dzk/empfehlungen.html)).

Die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose (definiert durch Einleitung einer spezifischen Therapie) ist an das zuständige Gesundheitsamt namentlich zu melden. Das Gesundheitsamt benötigt diese Informationen, um Umgebungsuntersu-

**TABELLE**

Übersicht epidemiologisch relevanter Infektionskrankheiten im Zusammenhang mit Asylsuchenden

	Impfpräventable Erkrankungen				
	Hepatitis A	Influenza	Keuchhusten	Masern	Mumps
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
Inkubationszeit	15 – 50 Tage (in der Regel 25 – 30 Tage)	1 – 8 Tage	9 – 10 Tage (6 – 20 Tage sind möglich)	8 – 10 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems	16 – 18 Tage (12 – 25 Tage sind möglich)
Häufigste Symptome	meist ohne Symptome – vor allem bei Kindern. <b>Unspezifische Symptome:</b> leichter Temperaturanstieg, Appetitverlust, Übelkeit, Erbrechen, Leistungsknick und Druckschmerzen im rechten Oberbauch; <b>In der späteren Krankheitsphase:</b> Ikterus	<b>plötzlicher Krankheitsbeginn</b> mit ausgeprägtem Krankheitsgefühl im ganzen Körper, hohem Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen und Müdigkeit, Gliederschmerzen. <b>Vollbild</b> kommt nur bei einem Teil der Fälle je nach Alter des Patienten und Virusubtyp 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
Potenzial für Ausbrüche	Mittel	Hoch	Hoch	Hoch	Mittel

chungen einzuleiten und den Therapieverlauf zu überwachen.

**Gastrointestinale Erkrankungen:** Bei Asylsuchenden können Gastroenteritiden möglicherweise häufiger vorkommen, da Asylsuchende während der Flucht und der Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften nur begrenzte Möglichkeiten der Essenszubereitung und Lebensmittelhygiene haben und somit eine leichtere Ausbreitung von Gastroenteritiden möglich ist.

Die Symptome von lebensmittelbedingten Erkrankungen können vielfältig sein. Zumeist stehen Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle und krampfartige Bauchschmerzen im Vordergrund. Meist verlaufen die Erkrankungen selbstlimitierend und mild. In Einzelfällen kann es jedoch auch zu schwerwiegenden Erkrankungen kommen, unter Umständen sogar mit Todesfolge.

Noroviren, Campylobacter, Salmonellen und E. coli (zum Beispiel EHEC) können durch kontaminierte Lebensmittel, aber auch fäkal-

oral übertragen werden. Bei weiteren gastrointestinalen Erregern wie Shigellen oder Giardia lamblia ist dies sogar der Hauptübertragungsweg. Noroviren haben unter den genannten Erregern ein spezielles Potenzial, sich – gegebenenfalls nach initial Lebensmittel-bedingten Infektionen – effektiv von Mensch zu Mensch zu verbreiten.

Das RKI empfiehlt daher eine strikte Einhaltung der Handhygiene sowie die Flächendesinfektion und Desinfektion von Gegenständen, die mit Erbrochenem oder Kot kontaminiert wurden.

Häufungen gastrointestinaler Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird, sind gemäß § 6 IfSG durch den behandelnden Arzt an das zuständige Gesundheitsamt meldepflichtig, auch wenn noch kein Erreger nachgewiesen wurde. Das Gesundheitsamt braucht diese Informationen, um vor Ort Maßnahmen ergreifen zu können. Damit werden gegebenenfalls weitere Fälle verhindert.

**Skabies (Krätze)** wird bei direktem Körperkontakt durch Übertragung von Krätzmilben verbreitet. Typisch sind stark juckende Effloreszenzen in den Interdigitalräumen. Durch den engen Kontakt auf der Flucht oder in den Gemeinschaftsunterkünften sowie die eingeschränkten hygienischen Verhältnisse ist ein Umfeld gegeben, welches die Ausbreitung von Skabies begünstigt und die Therapie schwierig gestaltet. Besonders ansteckend ist die generalisierte Form (Skabies crustosa oder norvegica), die hauptsächlich bei Personen mit Immunschwäche auftritt.

Gemäß § 34 Abs. 6 IfSG hat die Leitung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des § 33 IfSG jeden Befall mit Krätzmilben oder jeden darauf gerichteten Verdacht unverzüglich unter Angabe krankheits- und personenbezogener Daten dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

**Weitere Infektionskrankheiten**, die in Bezug auf Asylsuchende eine Rolle spielen könnten, sind unter anderem Diphtherie, Infektionen durch Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Hepatitis B, Meningokokken- und Pneumokokken-Erkrankungen, Röteln, Kleiderlausbefall (Übertragung unter anderem von Läuseerückfallfieber) sowie der mögliche Import von Poliomyelitis.

Darüber hinaus können in Einzelfällen für Deutschland ungewöhnliche, akut behandlungsbedürftige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden auftreten. In Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende besteht nach derzeitigem Kenntnisstand hingegen kein relevantes Ausbruchsrisko durch multiresistente Erreger wie Enterobacteriaceae, Nonfermenter (zum Beispiel Legionella, Pseudomonas) oder Staphylokokken.

Zusätzlich zu den hier aufgeführten häufigeren Infektionskrankheiten finden Sie einen Überblick über seltene, aber schwerwiegende und behandelbare Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können, im Epidemiologischen Bulletin des RKI (Ausgabe 38/2015).

	Windpocken	Gastrointestinale Erkrankung	Parasitäre Erkrankung	Respiratorische Erkrankung
	Einatmen infektiöser Tröpfchen sowie durch Kontakt mit virushaltigen Bläscheninhalt	Norovirus	Skabies (Krätze)	Tuberkulose
	<i>Fäkal-oralen</i> Kontakt, <i>orale Aufnahme</i> infektiöser Tröpfchen, die beim Erbrechen entstehen	<i>Direkter Körperkontakt</i> mit Krätzmilben	<i>Einatmen</i> infektiöser Tröpfchenkerne (Aerosol)	
	8 – 28 Tage (in der Regel 14 – 16 Tage)	10–50 Stunden	Erstinfestation: 4 – 5 Wochen, Reinfestation: 1 – 2 Tage	Latenzzeit bis zur Erkrankung: Monate bis mehrere Jahre
	juckendes Exanthem, Fieber, Hautläsionen aus Papeln, Bläschen und Schorf in verschiedenen Entwicklungsstadien („Sternehimmel“)	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
	Hoch	Hoch	Mittel	Mittel

Weitere Informationen finden Sie in den jeweiligen RKI-Ratgebern für Ärzte

**Impfschutz und persönliche Schutzausrüstung in der medizinischen Betreuung:** Bei der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden gelten dieselben Anforderungen an die Hygiene und persönliche Schutzausrüstung wie bei der Versorgung anderer Personen. Medizinisches Personal in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende sollte grundsätzlich über einen Schutz vor Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Keuchhusten, Masern, Mumps und Röteln sowie Hepatitis A und B verfügen. Dies schließt die saisonale Influenza-Schutzimpfung mit ein.

Die eigene Impfung dient nicht nur dem Selbstschutz, sondern auch dem Schutz der Asylsuchenden.

Bei körperlichen Untersuchungen sollten Kittel und Handschuhe getragen sowie vor und nach der Untersuchung auf eine sorgfältige Hände- und Flächenhygiene geachtet werden.

**Meldepflichten:** Belastbare Zahlen zum Vorkommen von Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden liegen zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor. Zukünftig werden die Gesundheitsämter bei meldepflichtigen Infektionskrankheiten Angaben zum Herkunftsland und zum Datum der Einreise über die Bundesländer an das RKI übermitteln – bislang liegen diese Daten hier aber noch nicht vor. Meldepflichtig sind neben Ärzten/Ärztinnen und Laboren auch Leitungen von Gemeinschaftsunterkünften.

Die konsequente Meldung von Verdacht, Erkrankung und Tod beziehungsweise Nachweisen meldepflichtiger Erreger ist Voraussetzung für die Erhebung von belastbaren Zahlen, aber vor allem für die direkten Infektionsschutzmaßnahmen durch die Gesundheitsämter.

Die personenbezogenen Daten verbleiben beim Gesundheitsamt. Für den Asylsuchenden sollten durch die namentliche Meldung an das Gesundheitsamt keine Nachteile hinsichtlich seines Asylverfahrens entstehen

*Dr. phil. nat. Sandra Beermann,  
Dr. med. Ute Rexroth, Dr. med. Markus Kirchner,  
Dr. med. Anna Kühne, Dr. med. Sabine Vygen,  
Dr. med. Andreas Gilsdorf*

## Mehr zum Thema

**Pragmatismus und viel freiwilliges Engagement** sorgen dafür, dass die medizinische Versorgung der Flüchtlinge in Deutschland relativ gut funktioniert. 650 Männer, Frauen und Kinder leben im ehemaligen



Straßenverkehrsamt der Stadt Köln. In Containern auf dem Gelände werden regelmäßige Sprechstunden organisiert. Auch in München behandeln Ärzte täglich bis zu 70 Patienten in der Praxis der Erstaufnahmeeinrichtung. Das Deutsche Ärzteblatt hat beide Standorte besucht und mit engagierten Ärzten, Mitarbeitern der örtlichen Gesundheitsämter und von Hilfsprojekten gesprochen.

Die Titelgeschichte im Internet: [www.aerzteblatt.de/151654](http://www.aerzteblatt.de/151654) oder über QR-Code



**Aktuell berichtet das Deutsche Ärzteblatt** auf seiner Internetseite [aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de) über das Thema Flüchtlingsversorgung.

<http://d.aerzteblatt.de/ET18>



Das Video im Internet oder per QR-Code: [www.aerzteblatt.de/video64375](http://www.aerzteblatt.de/video64375)

**Die Erstversorgung von Flüchtlingen in Berlin** findet auf dem Gelände des Landesamtes für Gesundheit und Soziales statt. Das Deutsche Ärzteblatt

hat sich umgeschaut und mit Ärzten gesprochen. Ein Videobericht



### Informationen des Robert Koch-Instituts

- „Asylsuchende und Gesundheit“ – Internetseite des Robert Koch-Instituts: <http://d.aerzteblatt.de/UT81>
- Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland: <http://d.aerzteblatt.de/SE16>
- Thorax-Röntgenuntersuchungen bei Asylsuchenden: <http://d.aerzteblatt.de/PB94>
- Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können: <http://d.aerzteblatt.de/WP48>