

Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten

Reiseassoziierte Krankheiten 2020

Im Jahr 2020 war die Zahl der Fälle von reiseassoziierten Infektionskrankheiten, die dem Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet bzw. übermittelt wurden, wesentlich niedriger als in den Vorjahren (s. Tab. 1). Ursache für diesen Rückgang waren die aufgrund der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-) Pandemie nach dem 1. Quartal stark eingeschränkten Möglichkeiten für Auslandsreisen.

Von den Reisebeschränkungen waren verschiedene Länder in unterschiedlichem Ausmaß betroffen, und touristische Reisen sind stärker zurückgegangen als Reisen aus anderen Gründen, z. B. um Freundinnen/Freunde oder Verwandte zu besuchen. Dadurch ergeben sich Verzerrungen sowohl hinsichtlich der betroffenen Personen als auch der Anteile einzelner Infektionsländer an der Gesamtzahl der Fälle, die nicht das eigentliche Infektionsrisiko im jeweiligen Land widerspiegeln. Wir verzichten deshalb in diesem Jahr auf die gewohnte ausführliche Darstellung der Daten zu reiseassoziierten Krankheiten.

Stattdessen möchten wir am Beispiel der Malaria einige Auswirkungen der eingeschränkten Fernreiseaktivitäten aufzeigen. Im 1. Quartal 2020, also im Wesentlichen vor den pandemiebedingten Reisebeschränkungen, wurden dem RKI 187 Malaria-Erkrankungen gemeldet, ähnlich viele wie in den ersten Quartalen der Jahre 2017 und 2018 und sogar mehr als im 1. Quartal 2019 (154 Erkrankungen). Statt des sonst zu beobachtenden Anstiegs der Fallzahlen im weiteren Jahresverlauf kam es ab dem 2. Quartal 2020 zu einem Einbruch auf ca. 60 Erkrankungen pro Quartal (s. Abb. 1). Im gesamten Jahr 2020 wurden 366 Malaria-Fälle gemeldet, 63% weniger als im Jahr 2019 mit 999 Fällen.

Der Rückgang betraf vor allem Erkrankungen an Malaria tropica (um 71%), während Erkrankungen an Malaria quartana (um 41%) und Malaria tertiana (um 11%) weniger stark zurückgingen. Bei den bei-

	2019	2020	Rückgang um
Typhus abdominalis ^a	82	26	68 %
Paratyphus ^a	30	9	70 %
Shigellose ^a	302	47	84 %
Brucellose ^a	25	9	64 %
Giardiasis ^a	1.178	319	73 %
Hepatitis A ^a	201	45	78 %
Malaria ^b	999	366	63 %
Denguefieber ^b	1.176	205	83 %
Chikungunyavirus-Erkrankung ^b	88	26	70 %
Zikavirus-Erkrankung ^b	10	6	40 %
Virale hämorrhagische Fieber ^b	0	0	–
Andere Arbovirosen einschl. West-Nil-Virus-Erkrankung ^a	14	1	93 %

Tab. 1 | Reiseassoziierte Infektionskrankheiten, Deutschland 2019–2020 (an das RKI gemeldete bzw. übermittelte Fälle)

a Fälle mit Angabe eines ausländischen Infektionslandes
b einschließlich Fälle ohne Angabe eines Infektionslandes

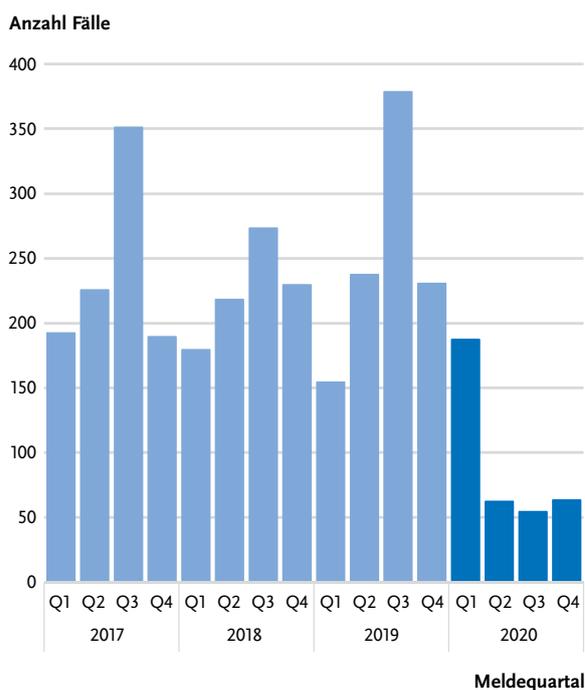


Abb. 1 | Gemeldete Malaria-Fälle, Deutschland 2017–2020 nach Quartal (Q1-Q4)

den letztgenannten Malariaformen wurden aufgrund der längeren Inkubationszeiten auch nach dem 1. Quartal 2020 noch Erkrankungen gemeldet, die auf Reisen vor Beginn der COVID-19-Pandemie erworben wurden sowie Rezidiverkrankungen.

Bei 272 Malaria-Fällen war das wahrscheinliche Infektionsland angegeben. Während in den Jahren 2017–2019 die vier jeweils am häufigsten genannten Länder Nigeria, Kamerun, Ghana und Togo (in dieser Reihenfolge) zusammen 53 %–59 % der angegebenen Infektionsländer ausmachten, betrug ihr Anteil 2020 nur 38 %. Besonders auffällig war der Rückgang der Nennungen von Nigeria. In den Jahren 2017–2019 war Nigeria mit 18–21 % jeweils das am häufigsten genannte Land. Im Jahr 2020 lag es mit 11 % dagegen hinter Kamerun (13 %) auf dem zweiten Platz, gefolgt von Kenia (10 %), Uganda und Ghana (je 8 %). Ob diese Verschiebungen auch nach Abflauen der COVID-19-Pandemie Bestand haben werden, bleibt abzuwarten.

Reiseanlässe wurden für 226 der 366 Malariafälle angegeben (Mehrfachangaben möglich). Der Vergleich des 1. Quartals mit dem Rest des Jahres zeigt, dass vor allem touristische Reisen während der

COVID-19-Pandemie zurückgegangen sind. Ihr Anteil an allen Reiseanlässen lag im 1. Quartal bei 33 %, im 2.–4. Quartal dagegen nur bei 13 %. Reisen mit dem Zweck eines Besuchs von Freundinnen/Freunden und Verwandten lagen konstant bei 56 % bzw. 57 %. Entsprechend nahmen andere Reiseanlässe, beispielsweise berufliche Gründe und humanitäre Hilfe, von 16 % auf 34 % zu. Teilweise hielten sich diese Personen schon vor Beginn der COVID-19-Pandemie im Ausland auf und konnten erst mit Verzögerung nach Deutschland zurückreisen.

Detaillierte Daten zu allen meldepflichtigen reiseassoziierten Infektionskrankheiten finden sich wie gewohnt in den entsprechenden Kapiteln des [Infektionsepidemiologischen Jahrbuchs 2020](#) des RKI und unter www.rki.de/survstat.

Autorinnen und Autoren

Dr. Gerhard Falkenhorst | Julia Enkelmann |
Dr. Christina Frank, Prof. Dr. Klaus Stark

Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie,
FG 35 Gastrointestinale Infektionen, Zoonosen und
tropische Infektionen

Korrespondenz: FalkenhorstG@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Falkenhorst G, Enkelmann J, Frank C, Stark K:
Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten –
Reiseassoziierte Krankheiten 2020

Epid Bull 2021;48:42-43 | DOI 10.25646/9319

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren erklären, dass keine
Interessenkonflikte vorliegen.