

Infektionsrisiken beim Kontakt mit Flüchtlingen

Hinweise für Mitarbeiter der unteren Aufnahmebehörden und ehrenamtliche Helfer

Im Kontakt mit Menschen besteht grundsätzlich immer das Risiko, eine Infektionskrankheit zu erwerben. Fehlende Impfungen und beengte Verhältnisse, wie in Aufnahmestellen, können dieses Risiko erhöhen. Dauer und der Art der Kontakte bestimmen ganz wesentlich die Möglichkeiten für eine Ansteckung.

Einfache **Hygienemaßnahmen** sowie ein ausreichender eigener **Impfschutz** verhindern Infektionen !

Hygiene, vor allem Händehygiene

- **Regelmäßiges Händewaschen** mit Wasser und Seife
- **Regelmäßige Anwendung von Händedesinfektionsmittel**, insbesondere immer nach Besuch der Toilette und vor Mahlzeiten
- **Abstand halten** bei Gesprächen
- **Verzicht auf Händeschütteln**
- **Regelmäßiges Lüften** der Räume
- **Regelmäßige Reinigung** häufig berührter Flächen: Türgriffe, Tastaturen, Tische
- **Tragen von Schutzhandschuhen und Mundschutz bei** engem körperlichem Kontakt zu Flüchtlingen (z.B. Untersuchung)

Wichtige im Alltagskontakt übertragbare Krankheiten und Parasiten und Maßnahmen zu ihrer Vorbeugung:

- **Masern, Windpocken und Influenza** sind sehr ansteckend; kurze Kontakte reichen zur Übertragung. *Eigenen Impfschutz überprüfen und vervollständigen! Impfschutz bei Flüchtlingen schaffen!*
- **Krätzmilben/Kopfläuse** werden meist nur bei lang andauerndem und engem Körperkontakt übertragen. *Flüchtlinge bei der Behandlung anleiten und unterstützen, bei Krätzmilben alle Kontaktpersonen mitbehandeln, Gelegenheiten zur Wäschepflege ausbauen, Matratzen regelmäßig desinfizieren*
- Bei **Tuberkulose** hängt die Ansteckungsgefahr von der Häufigkeit und Enge des Kontakts zum Erkrankten, vom Ansteckungspotential der Bakterien und von der Abwehrlage des Körpers ab. Ein nennenswertes Infektionsrisiko entsteht nach wenigstens acht Stunden Aufenthalt zusammen mit einer an offener Lungentuberkulose erkrankten Person in einem geschlossenen Raum. *Arbeits-, Wohn- und Aufenthaltsräume häufig und regelmäßig lüften (Stoßlüftung).*
- **Meningokokken** können Gehirnhautentzündung verursachen. Sie sterben außerhalb des Körpers rasch ab. Für eine Infektion ist ein enger Kontakt mit Übertragung von Nasen-Rachen-Sekret von einem Keimträger oder einem Erkrankten erforderlich. *Abstand halten bei Gesprächen, nicht anhusten oder anniesen lassen.*

Impfschutz vor Einsatz vervollständigen, denn enger Kontakt begünstigt Ansteckungen.

Hatten Sie schon Windpocken, Masern, Mumps und Röteln oder sind Sie dagegen geimpft? Ist Ihr Polio-Impfschutz aufgefrischt? Und haben Sie eine aktuelle Gripeschutzimpfung für die Saison 2015/2016?

- Zeigen Sie bitte Ihren Impfpass Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt und holen Sie fehlende Impfungen nach.
- Nehmen Sie Angebote zu Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen durch Ihre/n Betriebsarzt/-ärztin an.

Diese Impfungen werden Mitarbeitenden und Helfern in Einrichtungen für Asylsuchende empfohlen:

- **Tetanus***
- **Diphtherie***
- **Kinderlähmung*** (Polio)
- **Hepatitis B**
- **Hepatitis A**
- **Keuchhusten*** (Pertussis)
- **Masern, Mumps, Röteln:** für nach 1970 Geborene ohne Impfung
- **Influenza** (Virusgrippe)
- **Polio: Auffrischimpfung***, falls letzte Impfung vor mehr als 10 Jahren

Daneben **bei beruflicher Indikation:**

* Auffrischung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Polio ist durch eine einzige Impfung möglich.

Windpocken (Varizellen): Falls Sie *nicht sicher* Windpocken durchgemacht haben oder nicht dagegen geimpft wurden und jetzt Kinder oder Schwangere betreuen sollen, lassen Sie sich bitte ärztlich beraten.

FSME (Frühsommermeningoenzephalitis): Je nach Einsatzbereich (z.B. Zeltlager) individuell zu bewerten.

Hrsg: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart. Für Rückfragen: gesundheitschutz@rps.bwl.de

Stand 21.10.2015

Was ist mit Ebola, Lassa, Pest, SARS etc.?

Müssen wir damit rechnen, dass durch Flüchtlinge eine solche Erkrankung eingeschleppt wird?

Wohl nicht.

Beispiel Ebolafieber: Seit Beginn des Ausbruchs in Westafrika im Dezember 2013 gab es in ganz Europa, Amerika und Asien keine einzige Einschleppung durch Flüchtlinge. Zwischen Ansteckung und Krankheitsausbruch vergehen längstens drei Wochen. Es ist unwahrscheinlich, dass in dieser Zeit aus Afrika eine Flucht über die bekannten Migrationsrouten gelingt. Der Ebola-Ausbruch ist übrigens stark zurückgegangen und betraf im Oktober 2015 nur noch Guinea und Sierra Leone mit wenigen Neuerkrankungen.

Dennoch sollte man vorbereitet sein. Man muss vor allem wissen, in welchen Gebieten sich eine Person überhaupt angesteckt haben kann und wie lange sie ansteckend sein kann. Fast immer lässt sich ein anfänglicher Verdacht durch genaues Erfragen des Herkunftslandes und der Reisedauer/-route rasch aufklären und somit auch Aufregung vermeiden. Bei einem Erkrankungs-/Ansteckungsverdacht wenden Sie sich an ihre Einsatzleitung und überlassen Sie die weitere Abklärung bitte medizinischem Fachpersonal.

Wie werden diese Erkrankungen übertragen?

Die Erkrankungen werden häufig durch Blut und/oder Körperflüssigkeiten (Schweiß, Speichel, Stuhl, Urin) von Erkrankten oder Verstorbenen übertragen. Manche Erkrankungen werden über die Luft übertragen.



Eine Ansteckungsgefahr geht in der Regel nur von Personen aus, die Krankheitszeichen haben!

Welche Krankheitszeichen (Symptome) haben Erkrankte?

Frühestens zwei, spätestens 21, meist 8-10, Tage nach einer Ansteckung zeigen sich:

- plötzlich einsetzendes Fieber über 38,5°C
- Kopf- und Halsschmerzen
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- ausgeprägte Schwäche, Appetitmangel, Übelkeit, Erbrechen
- Bauchschmerzen, Durchfall
- Hautausschläge
- Blutungsneigung (ab dem 5.-7. Krankheitstag, z.B. Schleimhautblutungen)

Wann ist ein Verdacht auf eine hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankung (HKLE) vorstellbar?

Ein Verdacht auf eine Erkrankung kommt zurzeit nur bei Personen in Betracht, die:

- sich in den letzten 21 Tagen vor Krankheitsbeginn in einem Ausbruchsgbiet aufgehalten haben;
und dort
- Kontakt zu einem HKLE-Erkrankten, Krankheitsverdächtigen oder Verstorbenen hatten
und die jetzt
- an Fieber und/oder anderen Symptomen erkrankt sind.

Was ist bei einem Verdachtsfall zu tun?

Bei Verdacht auf eine Infektion mit einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung ist **unverzüglich** das zuständige Gesundheitsamt zu verständigen. Die betroffene Person muss umgehend am gegenwärtigen Aufenthaltsort abgesondert werden, z.B. in einem separaten Zimmer. Kontakt zu der betroffenen Person sollte bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes vermieden werden, bzw. wenn nötig nur mit geeigneter Schutzkleidung (siehe www.rki.de/schutzkleidung) erfolgen.

Weitere Informationsquellen:

Das Robert Koch-Institut. Googeln Sie z.B. nach „**Impfempfehlungen**“ „**Asylsuchende**“ und **site:.rki.de**
Zu Infektionsrisiken beraten Sie auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie die Gesundheitsämter.

Und zum Schluss nochmals unser wichtigster Rat:

Regelmäßig Händewaschen !