

# Informationen für die Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen<sup>1</sup> für Asylsuchende des Landes Niedersachsen in Bezug auf die Vermeidung von Infektionskrankheiten

Stand: 14-10-2015

## 1. Allgemeine Vorbemerkungen

- Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtungen für Asylsuchende (GEA) sollte vorsorglich mit dem örtlich zuständigen medizinischen Fachdienst des Landkreises oder der kreisfreien Stadt Kontakt aufnehmen, um sich gegenseitig über Ansprechpartner, Erreichbarkeiten und sonstige Belange auszutauschen.
- In jeder Einrichtung, die zur Unterbringung von Flüchtlingen genutzt wird, sollten Vorkehrungen geplant werden, einen Isolierbereich einrichten zu können. Dieser Bereich kann regulär belegt werden, soll aber bei Bedarf schnell aus der Routinebelegung ausgegliedert und zur Isolierung erkrankter, krankheits- oder ansteckungsverdächtiger Personen genutzt werden können. Es sollten dabei auch Überlegungen zu geeigneten infrastrukturellen Voraussetzungen einbezogen werden (z. B. Sanitärbereich, Essensabgabe, Zugangskontrolle).
- Eine Verlegung von an Infektionskrankheiten erkrankten, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen in andere Unterkünfte ist zu vermeiden, außer wenn dies zum Zweck der Isolierung erfolgt oder mit der aufnehmenden Einrichtung im Vorfeld abgesprochen wurde.
- Ein kompletter und aktueller Impfschutz des Personals (siehe auch Impfkonzzept des Robert Koch-Instituts (RKI) Anhang 4) sowie die Durchführung anderer arbeitsmedizinischer Vorsorgemaßnahmen sind sicherzustellen.

## 2. Gesundheitliche Versorgung

### 2.1. Inaugenscheinnahme bei Aufnahme

Wenn die Erstuntersuchung nach § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) (s. nachfolgender Punkt) nicht zeitnah zur Aufnahme erfolgen kann, soll bei ankommenden Flüchtlingen eine erste orientierende Inaugenscheinnahme durch den vor Ort zuständigen medizinischen Dienst bzw. Sanitätsdienst durchgeführt werden. Diese sollte Folgendes umfassen:

- Beurteilung des Allgemeinzustandes der Person
- Allgemeine Inspektion auf Zeichen einer Verletzung oder akuten Erkrankung einschließlich einer möglicherweise übertragbaren Erkrankung.
- Meldung der meldepflichtigen Tatbestände (s. unten) an den zuständigen kommunalen medizinischen Fachdienst bzw. Information über nicht meldepflichtige Tatbestände zwecks Beratung zu eventuell notwendigen infektionshygienischen Maßnahmen.
- Den Bewohnern sollte bekannt sein, dass sie sich im Falle einer Erkrankung beim medizinischen Dienste bzw. Sanitätsdienst vorstellen sollen und wo sich dieser auf dem Gelände befindet.

### 2.2. Untersuchung gemäß § 62 Asylverfahrensgesetz bzw. § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz

Nach § 62 AsylVfG haben Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare

---

<sup>1</sup> Hiermit sind Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) und andere Not- und Behelfsunterkünfte des Landes gemeint

Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle bestimmt den Umfang der Untersuchung und den Arzt, der die Untersuchung durchführt.

Im Erlass des Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) vom 07.10.2015 (s. Anhang 1), der den entsprechenden Erlass vom 5.8.2014 ersetzt, wird dieser Untersuchungsumfang bestimmt.

Neben der allgemeinen, orientierenden körperlichen Untersuchung, der Untersuchung auf eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose, sowie Blut- und Stuhluntersuchungen im Einzelfall beinhaltet sie eine serologische Untersuchung auf Antikörper gegen Masern, Röteln und Varizellen bei allen Schwangeren (nach körperlichem Befund oder anamnestischer Befragung). Anhand der serologischen Befunde können nach Kontakt zu Erkrankten im Ausbruchsfall ohne Verzögerung geeignete Schutzmaßnahmen für diese besonders vulnerable Gruppe getroffen werden, da Lebendimpfstoffe wie MMR oder Varizellen-Impfstoffe in der Schwangerschaft kontraindiziert sind.

Die serologischen Untersuchungen werden am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) durchgeführt (Rückfragen zur Diagnostik und Probentransport: 0511/4505-201).

Das RKI hat eine Übersicht zu akuten, behandlungsbedürftigen, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können, erstellt (siehe Anhang 2). Diese Hinweise können wertvolle Hinweise für die Untersuchung darstellen.

In Abhängigkeit vom Umfang der durchgeführten Impfungen (s. nachfolgendes Kapitel Impfkonzep) sowie der weiteren Entwicklung muss die Einschränkung der serologisch zu untersuchenden Personengruppe zu gegebener Zeit kritisch überprüft und ggf. modifiziert werden.

Das Ergebnis der Untersuchung ist der Leitung der Einrichtung mitzuteilen (siehe Befunddokumentation Anhang 3 a-c).

Für die weitere Betreuung der Flüchtlinge in den Zielkommunen ist es unerlässlich, dass die Informationen über die durchgeführten Untersuchungen sowie die entsprechenden Befunde verlässlich an die zuständigen Stellen vor Ort weitergeleitet werden. Dies ist auf der Grundlage des § 8 AsylVfG möglich. In Niedersachsen sind dies nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) die Landkreise und kreisfreien Städte.

### **2.3. Impfkonzep**

Das RKI hat in Abstimmung mit der Ständigen Impfkommission am RKI (STIKO) ein Impfkonzep für Flüchtlinge entwickelt, das zum Ziel hat, praktikabel und priorisiert allen Flüchtlingen ein Impfangebot machen zu können (siehe Anhang 4).

Durch dieses RKI Konzep kann es nun gelingen, ein bundesweit einheitliches Vorgehen beim Impfangebot für Flüchtlinge zu erreichen.

Niedersachsen unterstützt dieses Impfkonzep und empfiehlt dessen zeitnahe Umsetzung. Insbesondere das Impfangebot für Kinder und Jugendliche ist von großer Wichtigkeit, da für diese Personengruppe zu befürchten ist, dass sie in Krisengebieten nicht mehr durch Impfprogramme erreicht wurde, und auch eine natürliche Immunität zu einem hohen Prozentsatz nicht gegeben ist. Sollte in den GEA eine Priorisierung erforderlich werden, so ist diese daher nach Alter zu setzen. Je jünger die Person, desto wichtiger die empfohlenen Impfungen.

In Niedersachsen sind alle Schutzimpfungen nach den von der STIKO erteilten Empfehlungen öffentlich empfohlen. Darüber hinaus wird die Schutzimpfung gegen Influenza für Kinder ab dem sechsten Lebensmonat sowie für Jugendliche und für Erwachsene jeden Alters öffentlich empfohlen.

Bereits vorhandene Impfungen sind zu berücksichtigen. Durchgeführte Impfungen sind in einem Impfausweis oder in einer entsprechenden Bescheinigung zu dokumentieren (Impfbescheinigung siehe Anhang 5). Darüber hinaus sollten durchgeführte Impfungen auch behördenintern dokumentiert werden, um sicherzustellen, dass auch diese Information an die Zielkommune gelangt.

Zusätzlich ist die Anzahl der durchgeführten Impfungen in Bezug auf die Gesamtheit aller untersuchten Personen zu dokumentieren und wöchentlich an die für die medizinische Versorgung zuständige Erstaufnahmeeinrichtung der Landesaufnahmebehörde Niedersachsen (LAB NI) und von dort an das NLGA zu berichten (Dokumentationshilfe Anhang 6).

Unter Berücksichtigung von Erkenntnissen aus den bisher durchgeführten serologischen Untersuchungen, können im Ausbruchsfall ggf. Priorisierungen in Hinblick auf die (Riegelungs-) Impfung von besonders gefährdeten Risikogruppen innerhalb der Flüchtlinge hinsichtlich Herkunftsland und Alter gemacht werden. So zeigt sich beispielsweise in den bisherigen serologischen Auswertungen des NLGA bei Flüchtlingen, die vor 1970 geboren sind, i. d. R. eine Immunität in Bezug auf Masern, Röteln und Varizellen von ca. 90 bis 95 %. Diese Personengruppe kann daher als immunologisch ausreichend geschützt betrachtet werden.

#### **2.4. Hygieneplan für Flüchtlingsunterkünfte**

Gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 5 IfSG unterliegen Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Diese Einrichtungen müssen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen. Wie unter 1. beschrieben, sollte mit dem medizinischen Fachdienst des örtlich zuständigen Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt Kontakt aufgenommen werden. Dieser berät in Fragen des Infektionsschutzes und der Hygiene als direkter Ansprechpartner.

Das NLGA hat einen Basis-Musterhygieneplan entwickelt (siehe Anhang 7) und eine Linksammlung zusammengetragen (Piktogramme, etc.) (siehe Anhang 8) und steht auch bei konkreten Fragen im Einzelfall zur Verfügung.

### **3. Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz**

Zweck des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

Neben Ärztinnen und Ärzte sind nach § 8 Abs. 1 Nr. IfSG auch Leiter von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern oder ähnlichen Einrichtungen zu Meldung an das Gesundheitsamt von Tatbeständen verpflichtet, die in § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 IfSG aufgeführt werden.

#### **§ 6 Meldepflichtige Krankheiten**

(1) Namentlich ist zu melden:

1. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an

- a) Botulismus
- b) Cholera
- c) Diphtherie
- d) humaner spongiformer Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen
- e) akuter Virushepatitis
- f) enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS)
- g) virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
- h) Masern
- i) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
- j) Milzbrand

- k) Mumps
  - l) Pertussis
  - m) Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)
  - n) Pest
  - o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie
  - p) Tollwut
  - q) Typhus abdominalis/Paratyphus
  - r) Varizellen
- sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,

2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn

- a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
- b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,

.....

5. soweit nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten

- a) einer bedrohlichen Krankheit oder
- b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,

wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 genannt sind.

Für die Meldung nach § 6 IfSG steht ein Meldeformular zur Verfügung, das auch von den Einrichtungen verwendet werden kann (siehe Anhang 9).

Darüber hinaus hat es sich bewährt dem Gesundheitsamt auch mitzuteilen, wenn Krätze (Skabies) oder Läuse in der Einrichtung festgestellt wurden.

#### **4. Management von Ausbrüchen**

Im Fall von Ausbrüchen von Infektionskrankheiten ist der örtlich zuständige kommunale medizinische Fachdienst hinzuzuziehen. Das NLGA unterstützen die zuständigen Behörden beratend. Das RKI hat eine Hilfestellung zum Management von Ausbrüchen in Massenunterkünften für Asylsuchende entworfen (Anhang 10).

#### **5. Clearingstelle**

In Absprache mit dem Ministerium für Inneres und Sport (MI), der LAB NI und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) wird am NLGA eine Clearingstelle zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD) und GEA für Belange des Infektionsschutzes bei der Verlegung von Asylsuchenden in Niedersachsen eingerichtet. Ziel dieser Stelle ist es, systematische Fehler zu erkennen, die zu einer Verlegung von kranken, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Asylsuchenden aus den Aufnahmeeinrichtungen in die Zielkommune geführt haben, so dass diese an entsprechender Stelle abgestellt werden können.

Die Clearingstellen ist autorisiert, ggf. auch mit den GEA direkt Kontakt aufnehmen, um bestimmte Sachverhalte zu klären.

## 6. Anhang

Anhang 1	Erlass des MS	Nachfolgend als Ausdruck
Anhang 2	Epidemiologisches Bulletin 38/2015	<a href="http://www.rki.de/asylsuchende">www.rki.de/asylsuchende</a>
Anhang 3 a- c	Befunddokumentation	Nachfolgend als Ausdruck
Anhang 4	RKI- Impfkonzep	<a href="http://www.rki.de/asylsuchende">www.rki.de/asylsuchende</a>
Anhang 5	Impfbescheinigung	Nachfolgend als Ausdruck
Anhang 6	Impfdokumentation	Nachfolgend als Ausdruck
Anhang 7a	Basis-Musterhygieneplan	<a href="http://www.nlga.niedersachsen.de">http://www.nlga.niedersachsen.de</a>
Anhang 7b	Reinigungs- und Desinfektionsplan	<a href="http://www.nlga.niedersachsen.de">http://www.nlga.niedersachsen.de</a>
Anhang 8	Linksammlung Piktogramme	<a href="http://www.nlga.niedersachsen.de">http://www.nlga.niedersachsen.de</a>
Anhang 9	Meldeformular § 6 IfSG	<a href="http://www.nlga.niedersachsen.de">http://www.nlga.niedersachsen.de</a> > Infektionsschutz > Meldewesen
Anhang 10	Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende	<a href="http://www.rki.de/asylsuchende">www.rki.de/asylsuchende</a>