



Landkreis Cuxhaven

# **Infektionsrisiken beim Kontakt mit Asylsuchenden**

Hinweise für Mitarbeiter der unteren  
Aufnahmebehörden und ehrenamtliche  
Helfer

Gesundheitsamt Cuxhaven

# Allgemeines Infektionsrisiko

- Kontakt mit Menschen: grundsätzliches Risiko, eine Infektionskrankheit zu erwerben
  - Immunität, Dauer und der Art des Kontaktes bestimmen das Risiko für eine Ansteckung
  - Erhöhtes Risiko, z B.
    - Fehlende Impfungen
    - beengte Verhältnisse, wie in Aufnahmestellen
  - Verhinderung von Infektionen
    - Einfache Hygienemaßnahmen
    - Ausreichender eigener Impfschutz
- 
-

# ***Flüchtlinge sind nicht gefährlich, sondern gefährdet!***

- Selten ein Problem: eingeschleppte Infektionen
- Problem: Infektion vor Ort, besonders in Massenunterkünften
  - Hier für Helfer auch ein höheres Risiko



# Gesundheitliche Probleme bei Asylsuchenden

- Infektionskrankheiten
  - Einheimische, allgemeine Infektionen
    - Z.B. Erkältung, Grippe, Durchfall, Läuse, Krätze
  - Impfpräventable Infektionen
    - „Kinderkrankheiten“, oft unzureichender Schutz
  - Tropische Infektionen
    - Z.B. Malaria. Diagnostische Herausforderung für Ärzte
  - Seltene Infektionen
    - Z.B. Tuberkulose
- Psychische Leiden



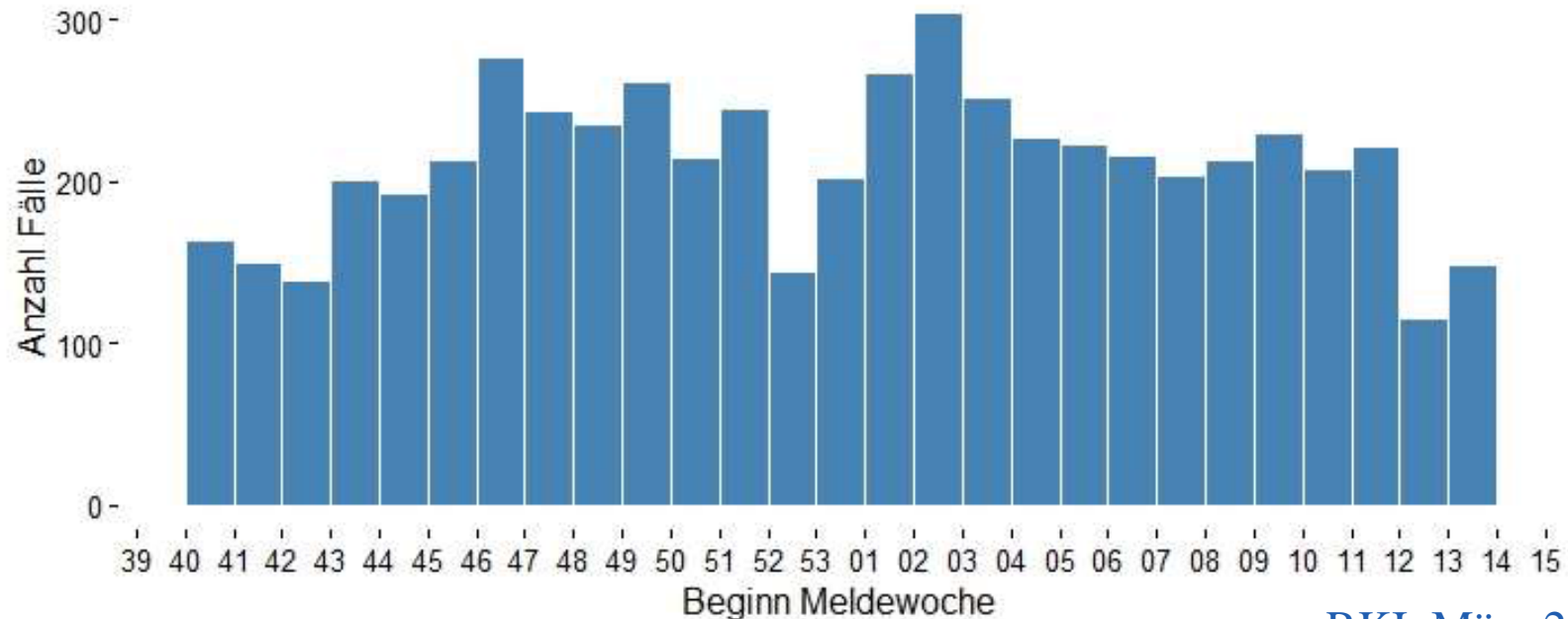
# Gesundheitsuntersuchung Flüchtlinge

## § 62 Abs1 AsylVfG

- Ärztliche Untersuchung vor Verteilung an Kommunen zur Feststellung übertragbarer Krankheiten:
    - Läuse+ Krätze
    - Ansteckungsfähige Lungentuberkulose § 36 Abs.4 IfSG
    - Andere Krankheitserreger, wenn angezeigt
  - Zuständig: Landesaufnahmebehörde Niedersachsen
  - An die Kommunen verteilt werden nur Personen
    - die gesundheitlich untersucht wurden
    - keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer übertragbaren Krankheit haben
  - In der Praxis gibt es manchmal Abweichungen
- 
- 
-

# Hintergrunddaten Infektionskrankheiten

Anzahl meldepflichtiger Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden, Deutschland, 40 KW 2015-13 KW 2016, n=5.715



RKI, März 2016

## Landkreis Cuxhaven, 1.1.-25.04.2016

- 526 Meldungen – incl. Läuse, Krätze, Durchfallerkrankungen
- Davon 20 Meldungen von Asylsuchenden

# Empfehlungen zur Minimierung Ihrer Ansteckungsgefahr



# Eigener Impfschutz

- Kontrolle Impfpass und Auffrischen von Impfungen
  - Hausarzt, Betriebsarzt





# Empfohlene Impfungen

## Ständige Impfkommission

- Allgemein
  - Tetanus
  - Diphtherie
  - Kinderlähmung (Polio)
  - Keuchhusten (Pertussis)
  - Masern, Mumps, Röteln (für nach 1970 Geborene)
  - Influenza (ab 60 J; chronisch Kranke, Schwangere)
- Bei beruflicher Indikation
  - Hepatitis A
  - Hepatitis B
  - Influenza (in der Saison)

# Hygienemaßnahmen

- Regelmäßiges Händewaschen mit Wasser und Seife
- Händedesinfektion bei Indikation
- Abstand halten bei Gesprächen
- Verzicht auf Händeschütteln
- Regelmäßiges Lüften der Räume
- Regelmäßige Reinigung häufig berührter Flächen: Türgriffe, Tastaturen, Tische



# Händewaschen mit Seife, fließendem Wasser, Abtrocknenen mit Einmalhandtüchern

- Nach jeder Verschmutzung,
  - Nach Reinigungsarbeiten,
  - Nach Toilettenbenutzung,
  - Vor dem Umgang mit Lebensmitteln,
  - Vor dem Essen,
  - Vor dem Trinken und Rauchen
  - Nach dem Umgang mit Tieren
- 
- 
-

# Richtig Händewaschen



# Richtig Händewaschen

Die Hände unter fließendem Wasser nass machen.



Die Hände mit Flüssigseife gründlich einseifen.



Die Hände einreiben bis es schäumt und dabei den Handrücken, die Fingerzwischenräume sowie die Fingernägel nicht vergessen. **20-30 Sekunden!**



Die Hände unter fließendem Wasser gründlich abspülen.



Die Hände gründlich mit einem sauberen Handtuch oder einem Einmal-Papiertuch abtrocknen.

# Händedesinfektion

- Nach Kontakt mit Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen
- Nach Kontakt mit sonstigem potentiell infektiösen Material
- Nach direktem Kontakt mit Erkrankten
- Nach dem Ablegen von Einmalhandschuhen

**→ *In den meisten Fällen nicht notwendig***

---

---

---

# Übertragung und Schutzmaßnahmen für relevante Erkrankungen



# Masern, Windpocken und Influenza

- Sehr ansteckend
- Tröpfcheninfektion über Atemluft
- Kurze Kontakte reichen zur Übertragung.
  
- Eigenen Impfschutz überprüfen und vervollständigen
- Händehygiene



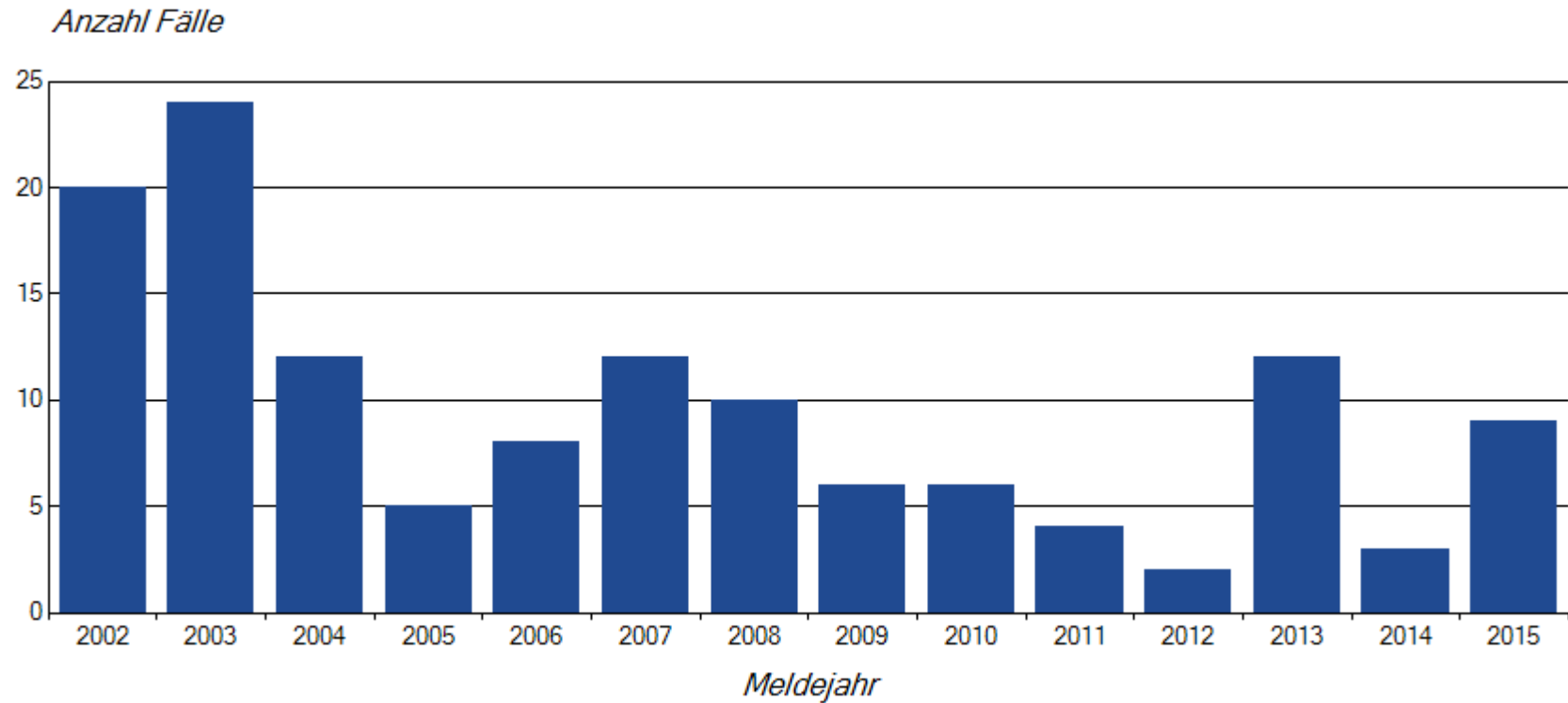
# Magen- und Darminfekte

- Schmierinfektion, fäkal-oral
- Auch beim Einatmen von Tröpfchen, die beim Erbrechen entstehen
- Händehygiene
- Schutzkleidung in Abhängigkeit von der Tätigkeit

# Tuberkulose

- Einatmen von ausgehusteter bakterieller Atemluft
- Ansteckungsgefahr hängt von der Häufigkeit und Enge des Kontakts ab
- Infektionsrisiko nach 8h Aufenthalt mit einem an offener Lungentuberkulose Erkrankten in einem geschlossenen Raum
- Arbeits-, Wohn- und Aufenthaltsräume häufig und regelmäßig lüften (Stoßlüftung)

# Tuberkulosefälle im Landkreis Cuxhaven, 2002-2015



RKI, SurvStat

# Tuberkulose bei Asylsuchenden

- Erkrankungen an TB pro Jahr
  - Afghanistan 200 Fälle/ 100 000 Personen
  - Syrien 17 Fälle/ 100 000 Personen
  - Deutschland 6 Fälle/ 100 000 Personen
- Das bedeutet:
  - 1:500 Afghanen hat eine aktive Tuberkulose
  - 1:6000 Syrern hat eine aktive Tuberkulose
- Nur 70 % der aktiven Tuberkulosen sind ansteckend
- Infektionsrisiko erst ab 8h in einem Raum

# Meningokokken (Hirnhautentzündung)

- Sie sterben außerhalb des Körpers rasch ab
- Für eine Infektion ist ein enger Kontakt erforderlich
- Abstand halten bei Gesprächen
- Nicht anhusten oder anniesen lassen.

# Krätzmilben/Kopfläuse

- Übertragung durch lang andauerndem und engem Körperkontakt
- Abstand halten

# Können Asylsuchende auch schwere Infektionskrankheiten wie Ebola mitbringen?

- Nein, das ist unwahrscheinlich:
  - die Krankheiten kommen in den Herkunftsländern bzw. auf der Reiseroute selbst nicht vor
  - Inkubationszeit (die Zeitspanne zwischen Ansteckung und Erkrankungsbeginn) kürzer als die Dauer der Flucht
  - Die Krankheiten werden meist nur durch Personen übertragen, die selbst Symptome zeigen

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

***Nun ist Zeit für Ihre  
Fragen***