

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 Händedesinfektionsmitteln**, 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**
- **Keuchhusten*** (Pertussis)
- **Masern, Mumps, Röteln:** für nach 1970 Geborene ohne Impfung
- **Influenza** (Virusgrippe)

Daneben **bei beruflicher Indikation:**

- **Hepatitis A**
- **Polio: Auffrischimpfung***, falls letzte Impfung vor mehr als 10 Jahren

* 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