

Infektionsrisiken beim Kontakt mit Flüchtlingen

Hinweise für Mitarbeiter der unteren Aufnahmebehörden und ehrenamtliche Helfer

Das Risiko, eine Infektionskrankheit zu erwerben, ist im Kontakt mit anderen Menschen grundsätzlich immer gegeben. Es gibt jedoch Personengruppen, die gegenüber Infektionskrankheiten stärker gefährdet sind als andere Menschen. Eine unzureichende Gesundheitsversorgung im Herkunftsland und schlechte hygienische Zustände auf der Flucht gefährden Flüchtlinge stärker. Enge Wohnverhältnisse, wie z.B. in Aufnahmestellen, können das Risiko für Infektionen bei Flüchtlingen und den betreuenden Personen erhöhen.

Die Möglichkeit der Übertragung einer Infektionskrankheit wird ganz wesentlich von der Dauer und der Art des Kontaktes zwischen Personen bestimmt. Weitergehende Informationen und Beratung zu den Infektionsrisiken erhalten Sie von den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie von den Gesundheitsämtern.

Sie können viele Infektionskrankheiten mit einfachen Hygienemaßnahmen sowie durch einen ausreichenden eigenen Impfschutz verhindern!

Hygiene, vor allem Händehygiene

- **Regelmäßiges Händewaschen** mit Wasser und Seife und/oder **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)

Hier folgen die wichtigsten im Alltagskontakt übertragbaren Krankheiten und Parasiten, die zuletzt bei Flüchtlingen festgestellt wurden, und die wichtigsten Maßnahmen zu ihrer Vorbeugung:

- **Masern, Windpocken und Influenza** sind sehr ansteckend und können bereits bei kurzen Kontakten übertragen werden. *Eigenen Impfschutz überprüfen und vervollständigen! Impfschutz bei Flüchtlingen schaffen!*
- **Krätzmilben/Kopfläuse** sind Parasiten und werden meist nur bei lang andauerndem und engem Körperkontakt übertragen.
Flüchtlinge bei der Behandlung anleiten und unterstützen, 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 eine Gehirnhautentzündung verursachen. Die Erreger 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

Impfungen

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

- Lassen Sie bitte Ihren Impfpass durch Ihren Hausarzt oder Betriebsarzt prüfen und holen Sie fehlende Impfungen nach.
- Nehmen Sie Angebote zu kostenlosen Vorsorgeuntersuchung und Beratung durch Ihre/n Betriebsarzt/-ärztin an.

Aus aktuellem Anlass: Informationen zu Ebolafieber (Stand 16.02.2015)

Der große Ausbruch von Ebolafieber betrifft gegenwärtig Guinea, Liberia und Sierra Leone. Sechs Länder (Mali, Nigeria, Senegal, Spanien, die USA und Großbritannien) haben ein oder mehrere Fälle nach Import aus diesen Ländern gemeldet. In diesen Ländern sind nun nach dem Verstreichen von mehr als zwei maximalen Inkubationszeiten (Großbritannien: Zeit läuft noch) keine Folgefälle aufgetreten und auch nicht mehr zu erwarten. Ein separater Ebolafieber-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo ist beendet.

Müssen wir mit einem durch Flüchtlinge eingeschleppten Ebola-Ausbruch rechnen?

Nein. Die Zeit zwischen Ansteckung und Krankheitsausbruch beträgt längstens drei Wochen. Es ist unwahrscheinlich, dass in dieser Zeit eine Flucht über die bekannten Migrationsrouten aus Westafrika nach Europa gelingt. Die Gefahr der Einschleppung durch Flüchtlinge ist sehr gering.

Auf die Einschleppung einer Infektionskrankheit sollte man dennoch vorbereitet sein. Hierzu muss man die Übertragungswege und die Symptome kennen. 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 ein anfänglicher Verdacht durch genaues Erfragen des Herkunftslandes und der Reisedauer rasch aufklären und somit auch Aufregung vermeiden.

Wie wird Ebolafieber übertragen?

Das Virus wird nur durch Blut und Körperflüssigkeiten (Schweiß, Speichel, Stuhl, Urin) von Erkrankten oder Verstorbenen übertragen. Es gibt keine Übertragung durch die Luft!



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

In Afrika kann das Virus auch durch die Zubereitung und den Verzehr von Fleisch wilder Tiere, sogenanntem Buschfleisch, auf den Menschen übertragen werden. Das gibt es bei uns nicht.

Welche Symptome haben Erkrankte?

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

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

Wann ist bei Flüchtlingen ein Verdacht auf eine Ebolafieber-Erkrankung vorstellbar?

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

- sich in den 21 Tagen vor Krankheitsbeginn in einem Ausbruchgebiet aufgehalten haben; das sind derzeit Guinea, Liberia und Sierra Leone* **und dort**
- Kontakt zu an Ebolafieber Erkrankten, Krankheitsverdächtigen oder Verstorbenen hatten **und die jetzt**
- an Fieber und/oder anderen Symptomen wie Durchfall erkrankt sind.

* Eine aktuelle Liste der betroffenen Gebiete in Westafrika finden Sie unter www.rki.de/ebolagebiete

Was ist zu tun bei einem Ebolafieber-Verdachtsfall?

Bei Verdacht auf eine Infektion mit dem Ebolavirus 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.