

Akutmedizinische Versorgung von Asylsuchenden

Leitfaden zu Aspekten des Hygienemanagements

(Vorabdruck mit freundlicher Genehmigung des IMD Labors Greifswald)

+ grypsnet · Ärztenetz e.V.
Wolgaster Straße 1
17489 Greifswald
T 03834 899 090
F 03834 899 091
E-Mail
info@grypsnet.de
Internet
www.grypsnet.de



Foto: Fotolia © doom.ko

Der aktuelle massive Zustrom von Asylsuchenden führt bei medizinischem Personal zur Verunsicherung: Welche hygienischen, infektiologischen und Personalschutz-aspekte sind bei der akutmedizinischen Betreuung zu berücksichtigen?

Im Folgenden geben wir daher Hinweise zu Erkrankungen, die zu bedenken sind, und zu angemessenen Hygienemaßnahmen im Umgang mit Hilfesuchenden, insbesondere beim Erstkontakt in der Arztpraxis und in der Klinik-Ambulanz.

Ergänzend dazu haben wir Ihnen die Links zu den wichtigsten weiterführenden Informationen offizieller Stellen, von RKI bis LAGuS, aufgeführt.

HYGIENEMANAGEMENT

Viele der Infektionserkrankungen, die es bei der akutmedizinischen Versorgung Asylsuchender zu berücksichtigen gilt, sind grundsätzlich von Mensch zu Mensch übertragbar.

Jede medizinische und pflegerische Maßnahme ist mit einem allgemeinen Übertragungsrisiko von Infektionen verbunden. Es ist jedoch möglich, die Übertragungswahrscheinlichkeit zwischen Patienten untereinander und zwischen Patienten und Personal stark zu reduzieren - durch wenige, aber konsequent anzuwendende Maßnahmen.

Diese Maßnahmen zur Minimierung des Übertragungsrisikos werden unter dem Begriff „Basishygiene“ zusammengefasst. Sie sind so ausgelegt, dass keine Stigmatisierung und auch keine unnötigen Aufwendungen entstehen.

Die Basishygiene soll bei allen medizinischen Maßnahmen und allen Patienten (egal aus welchem Herkunftsland!) konsequent zu Anwendung kommen. Entscheidend dafür sind entsprechende Hygiene-Kenntnisse, die Verfügbarkeit der nötigen Materialien und die tatsächliche Anwendung im Bedarfsfall.

In Anlage 1 finden Sie eine **Bewertung besonderer Infektionsrisiken**.

In Anlage 2 geben wir eine kurze **Übersicht über zentrale Elemente der Basishygiene**.

In Anlage 3 enthält **Checklisten für den Patientenkontakt** und die Vor- und Nachbereitung in Ihrer Praxis.

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Liste des RKI zu **akut behandlungsbedürftigen, für Deutschland ungewöhnlichen Infektionskrankheiten**, die bei Asylsuchenden auftreten können.

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/38_15_Artikel_Asylsuchende.pdf?__blob=publicationFile

Informationen des RKI zu **Gesundheitsfragen bei Asylsuchenden**

www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Asylsuchende.html

„tip doc“ **Gesundheitsheft für Asylbewerber**, kostenlos herunterladbar, mit Anamnesebogen, Hygieneregeln, Toilettenbenutzung etc.

mehrsprachig mit Bildkarten

www.tipdoc.de/grafik/asyl/Gesundheitsheft_Asyl.pdf

Hinweise zum **Impfen**

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/A/Asylsuchende_und_Impfen.html

Hygienefragebogen der KBV

www.kvmv.info/aerzte/25/20/Hygiene_Arztpraxis/Fragebogen_Hygiene_Arztpraxis_01052015.pdf

Merkblatt Standardhygiene für

Gesundheitseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern des LAGuS

http://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=119723

Zu **Abrechnungsmodalitäten** bei Asylsuchenden:

www.kvmv.info/aerzte/Archiv/Journal/2015/Journal_Oktober_2015.pdf

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

PD Dr. med. habil. Nils-Olaf Hübner M. Sc.

Facharzt für Hygiene- und Umweltmedizin

Claudia Metelmann

Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Stand: November 2015



ANLAGEN (siehe Beiblätter)

Anlage 1: Bewertung besonderer Infektionsrisiken

Anlage 2 : Zentrale Elemente der Basishygiene

Anlage 3: Checklisten für den Patientenkontakt und die Vor- und Nachbereitung in Ihrer Praxis

Akutmedizinische Versorgung von Asylsuchenden

Anlage 1: Bewertung besonderer Infektionsrisiken

(Vorabdruck mit freundlicher Genehmigung des IMD Labors Greifswald)

Wichtigste Herkunfts- und Transitländer der aktuellen Migrationsbewegung sind Syrien, der westliche Balkan, Irak, Afghanistan, Eritrea, Nigeria, Pakistan, die Russische Föderation und Georgien¹.

Hinsichtlich der infektiologischen Differentialdiagnostik, der Hygiene und des Personalschutzes ist zu bedenken, dass:

- in vielen Herkunftsländern der Impfschutz nicht dem in Deutschland zu erwartenden Schutzstatus entspricht. Dementsprechend müssen impfpräventable Erkrankungen in die Überlegungen zur Hygiene und Therapie einbezogen werden. **Bei Nicht-Vorliegen von Impfdokumenten muss von einem nicht vorhandenen Impfschutz ausgegangen werden¹.**
- die **Tuberkulose** in vielen Herkunftsländern häufiger ist als in Deutschland. Mangel und Flucht begünstigen die Reaktivierung einer latenten Tb¹.
- insbesondere Asylsuchende aus Konfliktgebieten wie Syrien, Irak oder Afghanistan oft seit mehreren Jahren unter bürgerkriegsartigen Zuständen gelebt haben. Sie waren dadurch **Erkrankungen** aus-

gesetzt, die **durch Armut, Mangel und gedrängte Lebensbedingungen begünstigt** werden.

- viele Asylsuchende eine lange Anreise aus den Herkunftsländern, oft unter prekären hygienischen Verhältnissen, hinter sich haben. Mit Gastroenteritiden, Atemwegserkrankungen und mit mangelhafter (Möglichkeit zur) persönlichen Hygiene wie Haut- und Augeninfektionen, parasitären Erkrankungen (**Krätze/Scabies, Läuse, Flöhe, Würmern etc.**) ist zu rechnen¹.
- viele Asylsuchende aus anderen Kulturkreisen stammen. Damit geht auch ein anderes Verständnis von medizinischer Versorgung, Moralvorstellungen/Scham, Patho- und Salutogenese sowie Hygiene einher. Diese Unterschiede betreffen z.B. die **Toilettenhygiene**, bei der abweichend vom in Mitteleuropa üblichen „Sitzen und Wischen“ auch das „Hocken“ zur Defäkation und „Waschen“ zur Reinigung gängig sind.
- **sexuell und blutübertragende Erkrankungen** wie z.B. HIV in vielen Ländern mit Tabus belegt sind. Daher werden diese möglicherweise nicht erwähnt bzw. sind nicht behandelt.



+ grypsnet · Ärztenetz e.V.
Wolgaster Straße 1
17489 Greifswald
T 03834 899 090
F 03834 899 091
E-Mail
info@grypsnet.de
Internet
www.grypsnet.de

- in vielen Herkunftsländern (noch) sorgloser als in Deutschland mit Antibiotika umgegangen wird. Daher ist die **Prävalenz von Multiresistenten Erregern (MRE)**, insbesondere MRSA und multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN) erhöht.
- zu vielen Asylsuchenden eine deutliche **Sprachbarriere** besteht. Diese erschwert sowohl die Behandlung als auch die Anleitung zu Hygienemaßnahmen.

Im Rahmen der Registrierung werden die Asylsuchenden regulär Aufnahmeuntersuchungen zugeführt, um wichtige Erkrankungen auszuschließen und Impflücken zu schließen. Zu den Erkrankungen gehören Tb und Parasiten wie Läuse und Skabies. Untersuchungen auf weitere Erkrankungen finden nicht immer statt. Ebenso besteht keine Impfpflicht.

Aufnahmeuntersuchung und Impfungen werden in entsprechenden Dokumenten belegt, welche den Asylsuchenden ausgehändigt werden.

Liegen diese Dokumente nicht vor, muss davon ausgegangen werden, dass keine Untersuchung stattgefunden hat. In jedem Fall bietet die Erstuntersuchung (wie jede Diagnostik) **keine 100% Sensitivität**, d. h. die untersuchten Erkrankungen können nicht völlig ausgeschlossen werden.

¹ *Für medizinisches Personal: Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können (Stand: 14. September 2015) DOI 10.17886/EpiBull-2015-007.2*

Stand: November 2015



Foto Grippeviren: Fotolia © snyggg

Akutmedizinische Versorgung von Asylsuchenden



Anlage 2: Zentrale Elemente der Basishygiene

(Vorabdruck mit freundlicher Genehmigung des IMD Labors Greifswald)

HÄNDEHYGIENE

- **Händedesinfektion** („5 Momente der Händehygiene“)
 - o **vor und nach** Patientenkontakt,
 - o **vor** aseptischen Maßnahmen,
 - o **nach** Kontakt mit infektiösem Material/Körperflüssigkeiten,
 - o **nach** Kontakt mit der Umgebung des Patienten (Liege, Bett, Rollstuhl, Infusion etc.).

Die üblichen alkoholischen Händedesinfektionsmittel sind geeignet, wenn die Wirksamkeit als „bakterizid, fungizid“ und mindestens „begrenzt viruzid“ deklariert ist. Hierdurch werden auch MRE, Tb, HIV und Hepatitisviren erfasst. Es sollten VAH bzw. RKI-gelistete Mittel verwendet werden. Beim Auftreten von Noro- und Adenoviren sind viruzide Mittel zu verwenden.

- **Schutzhandschuhe**: sind wichtig zum Eigenschutz und wie üblich immer anzulegen, wenn ein Kontakt zu infektiösem Material zu erwarten ist. Handschuhe sind keine absolute Barriere, **ersetzen die Händedesinfektion nicht** und

sollten spätestens nach 15 min gewechselt werden.

- Bei sichtbarer Verschmutzung Händewaschung
- Hautschutz vor der Arbeit, Hautpflege nach der Arbeit
- Keine Ringe/Uhren/Unterarmschmuck!

FLÄCHENDESINFEKTION

Ungezielt/routinemäßig und anlassbezogen bei Kontamination wie üblich.

Dies umfasst auch Medizinprodukte (Stethoskope, Manschetten), Liegen, Kontaktflächen etc., die für den folgenden Patienten kein erhöhtes Übertragungsrisiko bergen dürfen! Die Wirksamkeit soll „bakterizid, fungizid“ und mindestens „begrenzt viruzid“ sein. Es sollten VAH bzw. RKI-gelistete Mittel verwendet werden.

GESICHTS/AUGENSCHUTZ

- bei Gefahr von Spritzern

PERSONALHYGIENE

- **Berufskleidung** tragen und adäquat aufbereiten (mit einem desinfizierenden Waschverfahren), regelmäßig und bei Kontamination wechseln. Arbeitskleidung getrennt von Privatkleidung aufbewahren.
- **Flüssigkeitsdichte Schürzen** (Folie) und/oder **Schutzkittel**: bei engem Kontakt mit Patienten und hoher Wahrscheinlichkeit einer Kontamination mit Erregern oder infektiösem Material (z.B. Durchfälle, Erbrechen, großflächige, nässende oder infizierte Wunden)
- **Handschuhe** (s.o.)
- **Schutzbrille** (immer wenn mit dem Verspritzen infektiösen Materials gerechnet werden muss)
- **Geeignetes Schuhwerk** (geschlossen, trittsicher, desinfizierbar)

Zusätzlich kann es hilfreich sein:

- **Patienten die Möglichkeit zur Händedesinfektion zu geben.** Dies kann durch das Anbringen von Spendern und Informationen im Eingangsbereich und ggf. den Toiletten geschehen.
- **Über die in Deutschland übliche Nutzung der Toiletten aufzuklären.** Auch hierfür stehen Informationen für den Aushang bereit (http://www.tipdoc.de/grafik/asyl/Gesundheitsheft_Asyl.pdf)

Stand: November 2015



Foto Grippeviren: Fotolia © T. Michel

Akutmedizinische Versorgung von Asylsuchenden

Anlage 3: Checklisten für den Patientenkontakt und die Vor- und Nachbereitung in Ihrer Praxis



(Vorabdruck mit freundlicher Genehmigung des IMD Labors Greifswald)

CHECKLISTE: VORBEREITUNG

- Einweisung aller Mitarbeiter in das Thema erfolgt?
 - Welche Risiken bestehen wirklich?
 - Welche Ängste bestehen?
 - Welche Maßnahmen ergreifen wir, um die Patienten und uns zu schützen?
- Nummern der Amtsärzte verfügbar?
- Informationsmaterial verfügbar (ggf. ausgehängt/ausgedruckt?)
- Händedesinfektionsmittelspender für Personal und Patienten vorhanden?
- Isoliermaterial und Persönliche Schutzausrüstung vorhanden?
 - Mund-Nasen-Schutz/FFP-Masken?
 - Schutzbrille?
 - Folienschürzen?
 - Kittel?
- Flächen- und Instrumentendesinfektion / Wäscheaufbereitung ok?

CHECKLISTE: ANMELDUNG + UNTERSUCHUNG

- Möglichkeit der Kommunikation?
 - Einsatz der Informationsmaterialien hilfreich?
- Dokumente vorhanden?
(Aufnahmeuntersuchung, Impfstatus)
 - Wenn nein: Ist anzunehmen, dass keine Untersuchung erfolgt ist/keine Impfungen vorliegen? → Amtsarzt kontaktieren
 - Wenn ja, geringere Wahrscheinlichkeit aber kein Ausschluss von in Deutschland ungewöhnlichen Erkrankungen.
- Akuter respiratorischer Infekt?
 - Selbstschutz, Patienten möglichst direkt in Behandlungszimmer, Möglichkeit für Tbc abklären (s.o.)
- Verdacht auf parasitäre Erkrankung?
 - Im Zweifel tropenmedizinisches Zentrum kontaktieren

CHECKLISTE: NACHBEREITUNG

- Aufbereitung/Flächendesinfektion wie üblich
- Abrechnung klären