
Informationen für die Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen für Asylsuchende des Landes Niedersachsen in Bezug auf die Vermeidung von Infektionskrankheiten

1. Allgemeine Vorbedingungen

- Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtungen¹ für Asylsuchende (GEA) sollte vorsorglich mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt Kontakt aufnehmen, um sich gegenseitig über Ansprechpartner, Erreichbarkeiten und sonstige Belange auszutauschen.
- In jeder Einrichtung, die zur Unterbringung von Flüchtlingen genutzt wird, sollen Vorkehrungen getroffen werden, um 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 sollen 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 gemäß der Empfehlungen der ständigen Impfkommission am Robert Koch Institut (STIKO) aller in der Einrichtung beschäftigten Personen, einschließlich Fremdpersonal und Ehrenamtliche (siehe Anhang 1, Seite 361: Empfehlungen zur Impfung von MitarbeiterInnen in Erstaufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften) sowie die Durchführung anderer arbeitsmedizinischer Vorsorgemaßnahmen sind sicherzustellen.

2. Gesundheitliche Versorgung

2.1 Maßnahmen unmittelbar bei Aufnahme

Wenn die Erstuntersuchung nach § 62 Asylgesetz (AsylG) (s. nachfolgender Punkt) nicht am Tag der 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, Behinderung oder akuten Erkrankung einschließlich einer möglicherweise übertragbaren Erkrankung.
- Frage nach Schwangerschaft und Erfassung der Schwangeren, sodass ein schneller Zugriff auf diese Personengruppe im Falle eines Krankheitsausbruches möglich ist.

Meldepflichtige Tatbestände (s. unten) sind an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Bei anderen Ereignissen, die nicht der direkten Meldepflicht unterliegen, ist ggf. eine Mitteilung an das zuständige Gesundheitsamt zwecks Beratung zu eventuell notwendigen infektionshygienischen Maßnahmen sinnvoll.

Den Bewohnern sollte bekannt sein, dass sie sich im Falle einer Erkrankung beim medizinischen Dienst bzw. Sanitätsdienst vorstellen sollen und wo sich dieser auf dem Gelände befindet.

¹ Hiermit sind Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) und andere Not- und Behelfsunterkünfte des Landes gemeint

2.2 Untersuchung gemäß § 62 AsylG bzw. § 36 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Nach § 62 AsylG haben Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare 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 Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) vom 27.08.2018 (Anhang 2), der den entsprechenden Erlass vom 07.10.2015 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 sowie einen IGRA-Test (Interferon-Gamma-Release-Assay) bei allen Schwangeren.

Hintergrund für die zusätzlichen Untersuchungen bei Schwangeren:

Serologien:

Lebendimpfstoffe, wie MMR oder Varizellen-Impfstoffe dürfen während der Schwangerschaft nicht verabreicht werden. Anhand der serologischen Befunde können nach Kontakt zu Erkrankten im Ausbruchsfall ohne Verzögerung geeignete Schutzmaßnahmen für diese besonders gefährdete Gruppe getroffen werden.

IGRA-Testungen:

Wegen der Strahlenbelastung sind Röntgen-Thorax-Untersuchungen zum Ausschluss einer Lungentuberkulose während der Schwangerschaft nur angezeigt, wenn andere Befunde auf eine Tuberkuloseerkrankung hindeuten. Ein negatives Testergebnis im IGRA zeigt an, dass eine aktive Tuberkuloseerkrankung äußerst unwahrscheinlich ist. Sollte der IGRA-Test positiv ausfallen, ist eine erneute ärztliche Vorstellung zu veranlassen. Beim weiteren Vorgehen sind die Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. zum Tuberkulosescreeing bei Schwangeren im Kontext von § 36 Abs. 4 IfSG (siehe Anhang 3) zu berücksichtigen.

Die serologischen Untersuchungen und die IGRA-Testungen werden am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) gebührenfrei durchgeführt. Hinweise für die Einsendung von Proben für die IGRA-Testung finden sich in Anhang 4. Der Anforderungsschein für Versandmaterial ist in Anhang 5 zu finden. Weitere Informationen zu Diagnostik und Probentransport gibt das NLGA auch telefonisch unter der Nummer 0511/4505-201. Zum Zweck der Evaluation der IGRA-Testungen sollen die Dokumentationsbögen (Anhang 6), die Excel-Liste (Anhang 7) oder eine geeignete elektronische Erfassung genutzt werden. Die aufgeführten Inhalte sollten dabei berücksichtigt werden. Das NLGA wird die erfassten Daten einmal jährlich abfragen.

Die untersuchten Personen sollen über die Untersuchungsergebnisse in Kenntnis gesetzt werden, und die Befunde sollen ihnen ausgehändigt werden.

Es ist sicherzustellen, dass der aufnehmende Landkreis oder die aufnehmende kreisfreie Stadt Kenntnis von kontrollbedürftigen oder infektiologisch relevanten Befunden erhält (§ 8 Abs. 3 Nr. 2 AsylG). Dazu gehören auch alle Ergebnisse der Blutuntersuchungen von Schwangeren sowie ggf. ergänzende Informationen zum aktuellen Stand der Diagnostik und Therapie, die für den Infektionsschutz bedeutsam sind. Wichtig sind auch Informationen darüber, welche Untersuchungen durchgeführt wurden bzw. welche noch nicht durchgeführt werden konnten.

Einzelheiten zur Befunddokumentation und zum Informationsfluss unter Berücksichtigung des Datenschutzes werden von der Landesaufnahmebehörde Niedersachsen (LAB NI) geregelt (siehe Konzept „Erstuntersuchung“ der LAB NI). Vorlagen für Befunddokumentationen finden sich in den Anhängen 8, 9 und 10.

Im Gesetz über das Ausländerzentralregister (AZR-Gesetz) ist der Inhalt der im AZR zu speichernden Daten benannt. Dazu gehören nach § 3 Abs. 2 AZR

- *Nr. 10: die Durchführung der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Abs. 1 des Asylgesetzes und die Untersuchung auf Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose nach § 36 Abs. 4 oder 5 des Infektionsschutzgesetzes, jeweils mit Ort und Datum,*
- *Nr. 10a: die Feststellung, dass keine medizinischen Bedenken gegen die Aufnahme in eine Einrichtung der gemeinschaftlichen Unterbringung bestehen,*
- *Nr. 11: die Durchführung von Impfungen mit Art, Ort und Datum der jeweiligen Impfung.*

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 1b AZR-Gesetz gehören die für die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften und die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörden zu den für die Datenübermittlung an die Registerbehörde zuständigen Behörden.

2.3 Impfkonzzept

Alle Asylsuchenden sollten entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch Institut (STIKO) geimpft werden (Anhang 1).

Zur Verhinderung von Krankheitsausbrüchen in der GEA sind die Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln und Varizellen innerhalb der ersten 72 Stunden nach Ankunft in der GEA von besonders großer Bedeutung, ebenso wie die Impfung gegen Influenza vor und während der Influenzasaison (September bis März). Um die Zahl der notwendigen Impftermine zu minimieren kann bei gesunden Personen die für das jeweilige Alter empfohlene Kombinationsimpfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, (Hib und HBV) zeitgleich durchgeführt werden. Alle Impfungen sollen in einem internationalen Impfpass dokumentiert werden. Termine für die Vervollständigung begonnener Impfserien sowie weitere für das jeweilige Alter empfohlene Impfungen (z. B. Meningokokken, Pneumokokken, HPV) sollen den Personen zur Kenntnis gegeben werden, z. B. durch ein Memo im oder auf dem Impfpass. Bereits vorhandene Impfungen sind ggf. zu berücksichtigen.

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 sind 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.

Durchgeführte Impfungen sind im AZR einzupflegen (siehe Absatz 2.2.). Die AZR-Einträge dienen der Information der Zielkommunen (z. B. zur Vervollständigung von Impfserien und Vermeidung von unnötigen Doppeltimpfungen). Zusätzlich sind durchgeführte oder abgelehnte Impfungen sowie Angaben zu durchgemachten Infektionskrankheiten und Ergebnisse von serologischen Untersuchungen zu dokumentieren. Nur so kann gewährleistet werden, dass diese Informationen den Zielkommunen im Bedarfsfall (z. B. im Fall eines Krankheitsausbruchs), zugänglich sind.

Außerdem ist die Anzahl der durchgeführten Impfungen in Bezug auf die Gesamtheit aller untersuchten Personen zu dokumentieren und an das NLGA zu berichten (Dokumentationshilfen, Anhänge 11 und 12).

2.4 Hygieneplan für Flüchtlingsunterkünfte

Gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 und Nr. 5 IfSG unterliegen Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern sowie sonstige Massenunterkünfte der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Diese Einrichtungen müssen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen. Wie unter 1. beschrieben, sollte mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt Kontakt aufgenommen werden. Dieses berät in Fragen des Infektionsschutzes und der Hygiene als direkter Ansprechpartner.

Das NLGA hat einen Basis-Musterhygieneplan (siehe Anhang 13) und einen Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan entwickelt (siehe Anhang 14) und eine Linksammlung zusammengetragen (Piktogramme, etc., Anhang 15) 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 Ärzten sind nach § 8 Abs. 1 Nr. 7 IfSG auch Leiter von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern oder ähnlichen Einrichtungen zur Meldung von Tatbeständen an das Gesundheitsamt verpflichtet, die in § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 IfSG aufgeführt werden.

§ 6 Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

1. der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf die folgenden Krankheiten:

- a) Botulismus,
- b) Cholera,
- c) Diphtherie,
- d) humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen,
- e) akute Virushepatitis,
- f) enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS),
- g) virusbedingtes hämorrhagisches Fieber,
- h) Keuchhusten,
- i) Masern,
- j) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis,
- k) Milzbrand,
- l) Mumps,
- m) Pest,
- n) Poliomyelitis,
- o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,
- p) Tollwut,
- q) Typhus abdominalis oder Paratyphus,
- r) Windpocken,

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. das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist.

Für die Meldung nach § 6 IfSG steht ein Meldeformular zur Verfügung, das auch von den Einrichtungen verwendet werden kann (siehe Anhang 16).

Nach § 36 Abs. 3a IfSG haben die Leiter von Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies (Krätze) erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.

Darüber hinaus hat es sich bewährt zum zuständigen Gesundheitsamt einen offenen Kontakt aufzubauen, um auch mitzuteilen, wenn Läuse in der Einrichtung festgestellt wurden oder sonstige Ereignisse auftreten, die ein gemeinsames Handeln von GEA und Gesundheitsbehörde sinnvoll machen.

3.1 Management von Ausbrüchen

Im Fall von Ausbrüchen von Infektionskrankheiten ist das örtlich zuständige kommunale Gesundheitsamt hinzuzuziehen. Das NLGA unterstützt die zuständigen Behörden beratend. Das RKI hat eine Hilfestellung zum Management von Ausbrüchen in Massenunterkünften für Asylsuchende entworfen (siehe Anhang 17). Beim Auftreten von Masern- und Windpockenerkrankungen sind die jeweils aktuellen Managementempfehlungen des NLGA zu berücksichtigen (Anhänge 18 und 19). Das konkrete Vorgehen muss in jedem Einzelfall mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgestimmt werden.

3.2 Clearingstelle

In Absprache mit dem Ministerium für Inneres und Sport (MI), der LAB NI und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) wurde 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 behoben werden können.

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

Ansprechpartner im NLGA

Dr. med. Dagmar Ziehm; dagmar.ziehm@nlga.niedersachsen.de; Tel.: 0511/4505-141

Dr. med. Konrad Beyrer; konrad.beyrer@nlga.niedersachsen.de; Tel.: 0511/4505-304

Auflistung und Verlinkung der genannten Anhänge

Anhang 1	Aktuelle Empfehlungen der Ständigen Impfkommission Epidemiologisches Bulletin des RKI Nr. 34, 2018, Seite 359 ff.; ggf. aktualisierte Version	https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html;jsessionid=6D32306BD4BB656C3A7C01B1E53EBFF3.1_cid381
Anhang 2	Erllass des MS zu Gesundheitsuntersuchungen bei Asylbewerbern	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/101332
Anhang 3	DZK-Empfehlung: Tuberkulosescreening bei Schwangeren im Kontext von §36 (4) IfSG	https://www.dzk-tuberkulose.de/beitrag-4/
Anhang 4	Hinweise für Probeneinsender IGRA	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/127344
Anhang 5	Anforderungsschein für Versandmaterial Serologien und IGRAs	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/12643/Anforderungsschein_Versandmaterial_etc...pdf
Anhang 6	Evaluierungsbogen IGRA	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/137332
Anhang 7	Evaluierung IGRA, Excel	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/137333
Anhang 8	Zeugnis Tuberkulose	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/101335
Anhang 9	Dokumentation Gesundheitsuntersuchung, offen	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/101334
Anhang 10	Dokumentationsbogen vertraulich	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/101336
Anhang 11	Impfdokumentationsbogen intern pdf	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/101339
Anhang 12	Impfdokumentation intern Excel	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/139864
Anhang 13	Basis-Musterhygieneplan	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/101340
Anhang 14	Muster-Reinigungs- und Desinfektionsplan	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/101341
Anhang 15	Linksammlung Piktogramme	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/101342
Anhang 16	Meldeformular § 6 IfSG	http://www.nlga.niedersachsen.de/infektionsschutz/meldewesen_ifsg/meldewesen-gemae-infektionsschutzgesetz-ifsg-19295.html
Anhang 17	RKI: Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende	https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/AA/sylsuchende/Inhalt/Management_Ausbrueche.pdf?__blob=publicationFile
Anhang 18	Managementempfehlungen Masern, NLGA	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/139865
Anhang 19	Managementempfehlungen Windpocken, NLGA	http://www.nlga.niedersachsen.de/download/139867