



Empfehlungen für Personen, die minderjährige Flüchtlinge betreuen

*„Asylsuchende selber sind grundsätzlich durch die gleichen Infektionskrankheiten gefährdet wie die ansässige Bevölkerung. Aufgrund der Flucht unter belastenden Bedingungen, eines möglicherweise fehlenden oder unvollständigen Impfschutzes und der engen räumlichen Situationen in den Aufnahmeeinrichtungen ist diese Personengruppe jedoch vulnerabler gegenüber Infektionen. Damit sind die Asylsuchenden eher eine gefährdete Gruppe als eine, von der für andere eine Gefahr ausgeht.“
(Deutsches Ärzteblatt, Jg. 112, Heft 42, 16.10.2015)*

Im Kontakt mit Menschen besteht, unabhängig von der Herkunft, grundsätzlich immer das Risiko, eine Infektionskrankheit zu erwerben.

Hygiene im Alltag

Einfache Hygienemaßnahmen können bereits viele Infektionserkrankungen vermeiden. Auch die jugendlichen Flüchtlinge sollten dazu angeleitet werden:

- Regelmäßiges Händewaschen, insbesondere vor den Mahlzeiten und nach dem Toilettenbesuch
- Regelmäßiges Lüften der Räume
- Regelmäßiger Wechsel der Bettwäsche und Unterwäsche
- Keine gemeinsame Nutzung von Handtüchern und Pflegeartikeln (Kamm, Zahnbürste, Rasierapparat, Deostift...)
- Niesen in die Ellenbeuge
- Benutzung von Einmaltaschentüchern
- Tragen von Handschuhen bei der Versorgung von blutenden Wunden

Impfungen

Ein ausreichender **Impfschutz** von Betreuern, Betreuten und allen Mitgliedern der Gastfamilien entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes stellt einen wirksamen Schutz vor vielen, oft schwer verlaufenden Infektionserkrankungen dar.

Die Ansteckung mit Masern, Keuchhusten oder Virusgrippe kann für ungeimpfte Säuglinge (z.B. in einer Gastfamilie) schwerwiegende Folgen haben.

Viele Flüchtlinge haben in ihren Herkunftsländern keine Impfungen erhalten oder haben keinen Impfausweis. Nicht dokumentierte Impfungen sind als nicht durchgeführt zu werten.

Daher sollten die minderjährigen Flüchtlinge so früh als möglich einem Hausarzt/Kinderarzt vorgestellt werden.

Diese Impfungen werden generell empfohlen:

- Tetanus*
- Diphtherie*
- Kinderlähmung* (Polio)
- Hepatitis B
- Keuchhusten* (Pertussis)
- Masern, Mumps, Röteln: für nach 1970 Geborene
- Influenza (Virusgrippe)

* Schutz gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Polio durch eine einzige Impfung möglich.

Fremdsprachige Impfaufklärungsbögen finden Sie im Internet unter

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien_fremdsprachig_node.html

Stand 7/2016

Erstuntersuchung der minderjährigen Flüchtlinge

Nach der Einreise werden alle Flüchtlinge einer ärztlichen Untersuchung im Sinne einer Inaugenscheinnahme (Abhören der Lunge und Hautinspektion) sowie einer Röntgenaufnahme der Lunge unterzogen. Ausnahme: bei Schwangeren und unter 15-Jährigen wird Blut (Tuberkulosestest) abgenommen.

Ansteckende Hauterkrankungen wie z.B. Krätze und eine möglicherweise ansteckende Lungentuberkulose werden so zeitnah erkannt und die Erkrankten umgehend einer Therapie zugeführt.

Ärztliche Betreuung

Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge erfolgt über die niedergelassene Ärzteschaft. Alle jugendlichen Flüchtlinge sollten so früh als möglich Ihrem Hausarzt/Kinderarzt vorgestellt werden. In Abhängigkeit von der Vorgeschichte, den aktuellen Beschwerden und dem körperlichen Untersuchungsbefund kann der behandelnde Arzt neben den notwendigen Impfungen dann gezielt eine weitere diagnostische Abklärung auf bestimmte Erkrankungen veranlassen.

Thema Krätze und Kopfläuse

Diese werden meist nur bei engstem Körperkontakt übertragen. Merkblätter finden Sie unter www.bodenseekreis.de (Soziales und Gesundheit).

Thema HIV

Eine flächendeckende Untersuchung auf HIV wird in Deutschland bei einreisenden Flüchtlingen nicht durchgeführt. Diese Untersuchung erfordert grundsätzlich das Einverständnis des Probanden und kann beim Arzt des Vertrauens durchgeführt werden. Eine freiwillige, anonyme Untersuchungsmöglichkeit besteht bei den Gesundheitsämtern.

Auch wenn Flüchtlinge zum Teil aus Ländern kommen, in denen HIV weiter verbreitet ist als in Deutschland, so handelt es sich bei HIV-Infektionen unter jugendlichen Flüchtlingen trotzdem um Einzelfälle und keinesfalls um ein Massenphänomen.

Eine HIV-Infektion ist lediglich über Blutkontakt (Blut des Infizierten gelangt in eine offene Wunde oder Schleimhaut eines Anderen) sowie ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragbar.

Im Alltagsleben besteht daher in aller Regel keine Übertragungsgefahr.

Tränen und Speichel eines HIV-Infizierten sind nicht infektiös. Über Berührung, Umarmen und Küssen kann die Infektion nicht übertragen werden.

Sofern im Einzelfall bei einem jugendlichen HIV diagnostiziert wird, erfolgt eine Behandlung und ausführliche Beratung durch Fachärzte in Schwerpunktpraxen.

Thema psychische Störungen/ Traumatisierungen

Bei Flüchtlingen bestehen oft hohe psychosoziale Belastungen durch die Trennung von der Familie, durch Fremdenfeindlichkeit, durch politische Verfolgung oder Folter im Herkunftsland und nicht zuletzt durch Traumatisierungen auf dem Fluchtweg.

Hinzu kommen Unsicherheiten zum Aufenthaltsstatus und Sprachbarrieren.

Bei auffälligen psychischen oder psychosomatischen Beschwerden sollte auch hier zunächst der Hausarzt/Kinderarzt aufgesucht werden.