



Empfehlungen des Thüringer Landesamtes für Verbraucherschutz zum Untersuchungsumfang gemäß § 62 Asylgesetz (AsylG) und zu weiteren Maßnahmen Stand: 15.02.2019, Version 5

Vorbemerkung

Asylbewerber kommen aus unterschiedlichen Gebieten der Welt, in denen oft Infektionskrankheiten endemisch sind, die in Deutschland nicht vorkommen. In den Erstaufnahmeeinrichtungen leben diese Menschen auf engstem Raum zusammen. Darüber hinaus ist die medizinische Versorgung in den Herkunftsländern in der Regel eingeschränkt. Dadurch tragen insbesondere Kinder und Jugendliche, die in Deutschland Asyl suchen, ein erhöhtes Risiko, an Infektionen zu erkranken, und gefährden in der Folge auch Andere. Dies macht eine systematische Untersuchung des Gesundheits- und Impfstatus von Asylbewerbern erforderlich.

Die Maßnahmen der nachfolgenden Empfehlungen dienen in erster Linie dem Schutz der in einer Einrichtung zusammenlebenden Personen. Als Maßstab wurden überwiegend die Maßnahmen herangezogen, die auch für die Allgemeinbevölkerung in Deutschland im Rahmen von Infektionsschutzmaßnahmen durchgeführt werden (siehe Anhang I). Der Schwerpunkt liegt auf der allgemeinen Prävention (Impfung und Hygiene) sowie dem Aktivwerden beim Auftreten von Krankheitszeichen mit dem Einleiten von entsprechenden Infektionsschutz- und Behandlungsmaßnahmen.

Da Einreisende aus Fremdländern, die nicht über eine Erstaufnahmeeinrichtung nach Deutschland kommen oder Reiserückkehrer aus Endemiegebieten nicht infektiologisch erfasst werden, kann ein Eintrag von Krankheitserregern nach Deutschland niemals ausgeschlossen werden. Daher muss die in Deutschland lebende Bevölkerung unabhängig von aktuellen Flüchtlingsströmen auf einen eigenverantwortlichen Infektionsschutz achten. Hier ist vor allem die Sicherstellung eines altersgerechten Impfschutzes als wesentlicher Beitrag zu nennen.

Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber und Flüchtlinge legen gemäß § 36 IfSG in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Die Gesundheitsämter sind aufgefordert, diese Überwachung insbesondere im Hinblick auf strukturelle und organisatorische Gegebenheiten mit Relevanz für die Prävention und Bewältigung von Ausbruchsgeschehen wahrzunehmen. Durch Sicherstellung der Umsetzung von Hygienemaßnahmen kann einer Vielzahl von ausbruchsrelevanten Erkrankungen, insbesondere solcher, die durch Schmierinfektion übertragen werden, vorgebeugt werden.

Durch die u.g. Untersuchungen und Maßnahmen, kann im Falle eines Auftretens der genannten ausbruchsrelevanten Erkrankungen schnell reagiert werden und notwendige Infektionsschutzmaßnahmen eingeleitet werden. Neuaufnahme in die und Verlegung aus der betroffenen Einrichtung können so weitestgehend ungehindert vonstattengehen.

Untersuchungsumfang

Bei allen Personen unabhängig vom Alter erfolgt eine orientierende körperliche Untersuchung, soweit diese zur Feststellung einer übertragbaren Krankheit erforderlich ist. Eine **körperliche Untersuchung** auf Anzeichen von übertragbaren Krankheiten (Läuse, Krätze, Durchfall, Husten, Auswurf, Auskultationsbefund der Lunge) hat in jedem Fall zu erfolgen. Für die Dokumentation der Erstuntersuchung ist der Anamnesebogen (Anhang IV) zu verwenden.

Bei Kindern unter 15 Jahren sowie bei symptomatischen Erwachsenen (z. B. unklares Fieber, Bauchschmerzen, akute schleimige oder blutige Diarrhoe) wird eine **Stuhlprobe** zur Untersuchung auf Typhus, Paratyphus und Shigellose entnommen. Aufgrund des endemischen Vorkommens von *Schistosoma mansoni* in Ostafrika und des schweren Verlaufs dieser Erkrankung im chronischen Stadium sollte bei Personen aus Ostafrika (insbesondere Eritrea) eine Stuhlprobe zur Untersuchung auf Wurmeier eingesandt werden.

Der **Ausschluss einer übertragbaren Lungen-Tuberkulose (TB)** erfolgt gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) bei allen Neu-Aufnahmen. Dies geschieht entsprechend der Bestimmung der obersten Landesgesundheitsbehörde, des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMSGFF) bei allen Personen ab 5 Jahren mittels Anamnese, körperlicher Untersuchung und TB-spezifischem Interferon-Gamma-Release-Assay (IGRA). Bei Personen, die eine Blutentnahme nicht dulden, muss eine röntgenologische Untersuchung der Lunge erfolgen, die nach IfSG § 36 Abs. 5 zu dulden ist.

Bei Kindern unter 5 Jahren soll anstelle des IGRA der Tuberkulin-Hauttest (THT) verwendet werden (bei Nichtverfügbarkeit kann der IGRA eingesetzt werden). Das von Kindern ausgehende TB-Übertragungsrisiko ist zwar gering, andererseits bestehen in dieser Altersgruppe erhöhte Risiken einer TB-Ansteckung und schwerer TB-Erkrankungen z.T. ohne ausgeprägte respiratorische Symptomatik.

Zu beachten ist, dass die immunodiagnostische Testung (IGRA und THT) aufgrund einer möglichen Interaktion entweder gleichzeitig mit der MMR-Impfung oder 4 bis 6 Wochen nach vorangegangener MMR-Impfung vorgenommen werden sollte. Tuberkulin-Hautteste sind vom medizinischen Personal abzulesen.

Ergeben Anamnese, körperliche Untersuchung oder die immunologische Testung Hinweise auf das Vorliegen einer tuberkulösen Infektion, soll eine weiterführende Diagnostik zum Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose erfolgen. Diese umfasst in der Regel die Thorax-Röntgenaufnahme der Lunge. Eine p.a. Aufnahme ist meist ausreichend. Diese weiterführende Diagnostik ist bei jeglichen klinischen Hinweisen auf eine TB erforderlich, auch wenn IGRA oder THT negativ ausgefallen sind. Auch bei Schwangeren kann bei begründetem TB-Verdacht eine Indikation für eine Röntgen-Thorax-Untersuchung zum Ausschluss einer pulmonalen TB bestehen, da sie ein erhöhtes Risiko haben, eine TB zu entwickeln mit möglichen Auswirkungen auf das ungeborene Kind (Quelle: Schenkel et al. Tuberkulosescreening bei Schwangeren im Kontext von § 36 (4) Infektionsschutzgesetz (IfSG), Pneumologie 2016, 70:777-780).

Eine Übersicht des Untersuchungsumfangs findet sich in Anhang II.

Weitere serologische Untersuchungen auf Masern, Varizellen, Lues, Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV sowie Stuhluntersuchungen auf Krankheitserreger (z. B. EHEC, Campylobacter, Salmonellen, Viren, Darmparasiten, Würmer) können durchgeführt werden, wenn klinisch (z.B. Exanthem, Gelbsucht, Diarrhoe) oder anamnestisch angezeigt (z. B. Herkunft aus Endemiegebieten, Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe, Kontaktperson zu einem Erkrankten). Die serologischen Untersuchungen auf HIV, Lues oder Hepatitis haben auf freiwilliger Basis nach persönlicher Einwilligung des Asylsuchenden zu erfolgen. Diese sollen vor allem dann durchgeführt werden, wenn klinische Symptome bestehen.

Bezüglich der HIV-Risikogruppen sind v.a. folgende Gruppen relevant:

- i.v. Drogenmissbrauch
- Herkunft aus Endemiegebiet. Dies sind zurzeit für die Herkunftsländer der Thüringer Asylbewerber insbesondere Nigeria, Elfenbeinküste und die Russische Föderation (Quelle: WHO 2017)

Länder mit erhöhter Prävalenz für Hepatitis B (Quelle: CDC 2016) sind zurzeit Nigeria, Somalia, Eritrea, Rumänien und Georgien, für die Hepatitis C Nigeria, Rumänien, Georgien und die Russische Föderation (Quelle: WHO 2015).

Bei Ausbruchsgeschehen innerhalb der Einrichtung können zur Umsetzung der erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen von der zuständigen Behörde entsprechende Untersuchungen nach Abstimmung mit dem Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV) bei dessen mikrobiologischem Labor angefordert werden. Sollte es die epidemiologische Lage erfordern, kann die oberste Landesgesundheitsbehörde weitere Untersuchungen anordnen.

Schutzimpfungen

Auf Grundlage des § 4 Abs. 3 AsylbLG sollen allen Asylsuchenden Schutzimpfungen angeboten werden. Für die Durchführung der Impfungen gelten die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO).

Um Ausbrüche zu verhindern und das WHO-Ziel zur Masern- und Rötelneliminierung zu erreichen, hat die Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen Priorität. Des Weiteren sollen Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ B, Poliomyelitis und Hepatitis B erfolgen. Die Impfungen sollten möglichst innerhalb der ersten Tage nach Ankunft der Asylsuchenden in Deutschland durchgeführt werden.

Grundsätzlich sollten bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr die vollständige Grundimmunisierung durchgeführt bzw. die nötigen Auffrischimpfungen vorgenommen werden. Ist dies z. B. aufgrund der kurzen Verweildauer in der Erstaufnahmestelle nicht möglich, soll eine Komplettierung der Impfserie nach Verteilung in die Kommunen durch die zuständigen Gesundheitsämter oder niedergelassene Ärzte weiter verfolgt werden. Allen Erwachsenen sollte mindestens eine einmalige Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis, nach 1970 geborenen Erwachsenen darüber hinaus eine Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) angeboten werden. Zu beachten ist, dass die MMR-Impfung entweder zeitgleich oder erst nach der immunodiagnostischen TB-Testung (IGRA oder THT) verabreicht wird.

Grundlage für die durchzuführenden Schutzimpfungen bei den verschiedenen Altersgruppen ist das beiliegende Impfkonzzept des RKI (Anhang III).

Dokumentation und Weiterleitung

Es ist sicherzustellen, dass die Ergebnisse (positive wie negative) der Untersuchungen (Körperliche Untersuchung, Röntgenbefund, Tuberkulinhauttest, IGRA, Stuhlbefund, etc.) sowie die durchgeführten Impfungen vollständig dokumentiert und zeitnah unter Berücksichtigung der Anforderungen des Datenschutzes an die für die aufnehmende Einrichtung zuständige Behörde weitergeleitet werden, sodass auf diese Informationen vor Ort zur Einleitung bzw. Komplettierung der erforderlichen Maßnahmen sowie zum Management von Krankheitsausbrüchen durch die zuständige Behörde zurückgegriffen werden kann.

Anhang I:

Zusammenstellung der Erkrankungen, die in Gemeinschaftsunterkünften von besonderer Bedeutung (= ausbruchsrelevant) sein können (siehe auch §34 IfSG). Es soll dadurch die Rationale für o.g. Empfehlungen verdeutlicht werden. Dabei ist relevant, inwieweit routinemäßig auch in der Allgemeinbevölkerung präventive Maßnahmen (Impfungen) durchgeführt werden oder nicht, inwieweit eine postexpositionelle Prophylaxe bzw. Therapie möglich ist und inwieweit eine Erkrankung impfpräventabel ist.

Anhang II: Übersicht Untersuchungsumfang Gesundheitsuntersuchung Asylbewerber gemäß §62 AsylG

Anhang III: Impfkonzzept des RKI, aktualisiert nach STIKO-Empfehlungen 2018 und angepasst an Situation in Thüringen

Anhang IV: Anamnese- und Untersuchungsbogenbogen

Anhang V: Fremdsprachige Anamnesebögen

Relevante Erreger von Infektionskrankheiten, deren Eigenschaften und präventive Maßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen (GE) für Asylbewerber

Erreger	Erwähnt in §34 IfSG	Impfpräventabel	Ausbruchsrelevant in GE	Übertragung	therapierbar	Präventive Maßnahmen für Allgemeinbevölkerung	Anmerkungen
Masern	ja	ja	+++	Tröpfchen	nein	Impfung, Routine	
Mumps	ja	ja	++	aerogen/Tr	nein	Impfung, Routine	Serologischer Marker für Immunität wenig verlässlich
Röteln	ja	ja	+	Tröpfchen	nein	Impfung, Routine	
Varizellen	ja	ja	+++	aerogen/Tr	nein	Impfung, Routine	
Tetanus	nein	ja		nein	nein	Impfung, Routine	Keine Me-Me-Übertragung aber wichtig für Individualschutz
Diphtherie	ja	ja	+	Tröpfchen	ja	Impfung, Routine	§ 34 IfSG: Ausscheider besonders erwähnt
Pertussis	ja	ja	++	Tröpfchen	ja	Impfung, Routine	
<i>Haemophilus influenzae</i> Typ b (Hib)	ja	ja	+	Kontakt/Tr	ja	Impfung, Routine	häufig bei Kindern und bei älteren Menschen
Poliomyelitis	ja	ja	+	Schmier/LM	nein	Impfung, Routine	
Hepatitis B	nein	ja	+	Blut, sexuell	ja	Impfung, Routine	
Pneumokokken	nein	z. T.	+	Endogen, Schmier, aerogen, Tr	ja	Impfung, Routine	nur bestimmte Altersgruppen
Meningokokken	ja	z. T.	+	aerogen	ja	Impfung, Routine	Von STIKO bei Impfungen für Asylbewerber nur C genannt
Rotavirus	nein	ja	+++	Schmier/Tr	nein	Impfung, Routine	Von STIKO bei Impfungen für Asylbewerber nicht genannt, empfohlenes Impfalter beachten
Hepatitis A	ja	ja	++	Schmier/LM	nein	bei Auftreten	
Hepatitis E	ja	nein	+	Schmier/LM	nein	bei Auftreten	
Hepatitis C	nein	nein	+	Blut, (sexuell)	ja	bei Auftreten	
HIV	nein	nein	+	Blut, sexuell	ja	bei Auftreten	
Tuberkulose	ja	nein	++	Aerogen, Schmier	ja	bei Auftreten	
GI*	ja	z. T.	++	Schmier/LM	z. T.	bei Auftreten	§ 34 IfSG: Ausscheider besonders erwähnt
sonstige GI**	nein	nein	+++	Schmier/Tr/LM	z. T.	bei Auftreten	
Impetigo contagiosa	ja	nein	++	Schmier	ja	bei Auftreten	
Scharlach	ja	nein	++	Kontakt/Tr	ja	bei Auftreten	
Läuse	ja	nein	+++	Kontakt	ja	bei Auftreten	verursachen hohen Aufwand zur Beseitigung nach Einschleppung
Scabies (Krätze)	ja	nein	+++	Kontakt	ja	bei Auftreten	
Pest	ja	nein	+++	Vektor/Schmier, Tr	ja	bei Auftreten	
Virales hämorrhagisches Fieber (VHF)	ja	z. T.	+++	aerogen/ Schmier/ Vektor	nein	bei Auftreten	

GI* = Gastroenteritis Erreger: Cholera, EHEC, (Para-)Typhus, Shigellen;

sonstige GI** = Gastroenteritis Erreger: Noroviren, *Campylobacter*, Enteritis-Salmonellen, *Entamoeba histolytica*, Kryptosporidien, Giardien

LM = Lebensmittel; Tr = Tröpfcheninfektion

+ geringe Ausbruchsrelevanz; ++ mittlere Ausbruchsrelevanz; +++ hohe Ausbruchsrelevanz (kann schnell Ausbrüche mit hohen Fallzahlen verursachen)

Übersicht Untersuchungsumfang Gesundheitsuntersuchung Asylbewerber gemäß § 62 AsylG

Untersuchung	Altersgruppen	Parameter
Körperlich	Alle	<p>Orientierend zur Feststellung übertragbarer Krankheiten oder behandlungsbedürftiger Zustände:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesamt- und Ernährungszustand • Temperatur • Husten, Auswurf • Auskultationsbefund der Lunge • Haut, Haare (Krätze, Läuse, Wunden, Exanthem)
Stuhlprobe	<p>Bis 15 Jahre</p> <p>Symptomatische Personen</p> <p>Personen aus Ostafrika</p>	<p>Typhus, Paratyphus, Shigellose</p> <p>Typhus, Paratyphus, Shigellose, ggf. sonstige Gastroenteritis-Erreger</p> <p>Wurmeier (insbesondere <i>Schistosoma mansoni</i>)</p>
Tuberkulose	<p>Alle</p> <p>Ab 5 Jahre</p> <p>Kinder < 5 Jahre</p> <p>Bei positivem IGRA / THT oder auffälligem klinischen Befund</p>	<p>Tuberkulose-Anamnese (durchgemachte TB, aktuelle Symptome, Grunderkrankung mit TB-Risiko), körperliche Untersuchung (inkl. Auskultation)</p> <p>Zusätzlich IGRA</p> <p>Zusätzlich THT (Empfehlung) oder IGRA</p> <p>Röntgen-Thorax</p>
Impfungen	Siehe Anhang III	

Alle Untersuchungsergebnisse und der Impfstatus sind zu dokumentieren!

Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland

nach Empfehlung des Robert Koch-Instituts 2015, aktualisiert durch STIKO-Empfehlungen vom 23. August 2018

Hintergrund

Asylsuchende stammen überwiegend aus Ländern oder Bevölkerungsgruppen mit eingeschränktem Zugang zu medizinischer Versorgung. Eine systematische Erhebung des Impfstatus von Asylsuchenden findet in Deutschland nicht statt, so dass eine valide Einschätzung der Empfänglichkeit für impfpräventable Erkrankungen in dieser Bevölkerungsgruppe nicht möglich ist. Eine Orientierung über in relevanten Ländern national empfohlene Impfung bieten die Internetseiten des ECDC (<https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>) und der WHO (http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules).

In Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften sollte der Impfstatus von Asylsuchenden geprüft werden, auch wenn er aufgrund fehlender Impfdokumente oft unklar ist. Nur dokumentierte Impfungen gelten nach der STIKO-Empfehlung als geimpft. Fehlende Impfungen sollen nach den aktuellen STIKO-Empfehlungen durchgeführt oder komplettiert werden. Ist dies z. B. aufgrund kurzer Aufenthaltsdauern in einer Erstaufnahmeeinrichtung oder aus anderen Gründen nicht möglich sollte Asylsuchenden das Mindest-Impfangebot nach **Anlage 1** angeboten werden. Diese Impfungen haben aufgrund der epidemiologischen Bedeutung der entsprechenden Erkrankungen, dem Risiko von Ausbrüchen (Kontagiösität) und dem Schweregrad möglicher Erkrankungen Priorität.

Durch frühzeitiges Impfen von Asylbewerbern nach Ankunft in Deutschland können neben dem Erreichen von individuellem Schutz auch Ausbrüche impfpräventabler Erkrankungen verhindert oder begrenzt werden. Dies ist besonders bedeutsam, da die Asylsuchenden in Erstaufnahmeeinrichtungen und kommunalen Gemeinschaftsunterkünften häufig in beengten Verhältnissen untergebracht sind und damit das Risiko von Ausbrüchen hoch ist. Des Weiteren kann durch frühzeitiges Impfen verhindert werden, dass sich eine unzureichend geimpfte, epidemiologisch relevante Bevölkerungsgruppe bildet. Aufgrund des dezentralen Gesundheitssystems ist das Schließen von Impflücken nach der ersten, zentralen Unterbringung deutlich erschwert.

Um dem Infektionsschutz und der individuellen Sicherheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Erstaufnahmeeinrichtungen gerecht zu werden, sollte auch ihr Impfschutz überprüft und ggf. komplettiert werden (**Anlage 3**).

Konzept für die frühzeitige Impfung von Asylsuchenden nach ihrer Ankunft in Deutschland

- Impfungen sind **sobald wie möglich**, am besten innerhalb der ersten Tage nach Aufnahme in die Erstaufnahmeeinrichtung, durchzuführen.
- **Ungeimpften oder Personen mit unklarem Impfstatus** sollte ein **Mindest-Impfangebot** nach **Anlage 1** angeboten werden, insofern eine Umsetzung der vollständigen STIKO-Empfehlungen z. B. aus Zeitmangel nicht möglich ist.

- Personen, bei denen eine **Grundimmunisierung** gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Polio **dokumentiert** ist, benötigen eine **einmalige Auffrischimpfung**, sofern die letzte Impfung vor mehr als 10 Jahren (Erwachsene) bzw. 5 Jahren (Kinder) erfolgte (ab dem Alter von 5 Jahren mit Tdap-IPV). Eine dokumentierte einmalige Impfung gegen Masern und Röteln ist für Erwachsene ausreichend. Bei Kindern sollte eine zweite Impfung (dann mit MMR bzw. MMR-V) im weiteren Verlauf durchgeführt werden.
- Bei einem Mangel an Impfstoffen, sind **Kinder bevorzugt zu impfen**.
- Im Rahmen eines **Ausbruchs** einer impfpräventablen Erkrankung ist es sinnvoll, zunächst prioritär die jeweilige Impfung zur Riegelung der Infektion bei den Bewohnern der Einrichtung vorzunehmen. Wenn möglich sollten dabei die in **Anlage 1** dargestellten Impfungen gleichzeitig gegeben werden.
- Nach Gegebenheit und ärztlicher Einschätzung sollte eine Impfung gegen **saisonale Influenza** ggf. ALLEN Bewohnern, unabhängig von der Zugehörigkeit zu Risikogruppen, ermöglicht werden (siehe **Anlage 1**).
- Sofern Impfling oder Eltern nur 2 Impfungen beim ersten Termin wünschen, sollte prioritär das Mindest-Impfangebot verabreicht werden.
- Die **Vervollständigung** des Impfschutzes nach STIKO-Empfehlungen sollte nach einer Verlegung in die Kommunen durch Gesundheitsämter oder niedergelassene Ärzte, erfolgen.

Hinweise für die Durchführung von Impfungen

- **Vorhandene Impfausweise** sollen nach Möglichkeit berücksichtigt werden. Grundsätzlich gilt eine Person ohne Impfdokumentation als ungeimpft und soll entsprechend **Anlage 1** geimpft werden. Bei der Umsetzung des Mindest-Impfangebots können ausnahmsweise **glaubwürdige, mündliche Angaben** zu früher erfolgten Impfungen berücksichtigt werden.
- **Jede Impfung zählt**. Auch eine für Jahre unterbrochene Grundimmunisierung oder eine zu späte Auffrischimpfung muss nicht erneut begonnen werden. Es gibt somit keine zu langen Impfabstände. Die empfohlenen zeitlichen Mindestabstände besonders zwischen der vorletzten und letzten Impfung der Grundimmunisierung sollen jedoch eingehalten werden.
- **Serologien** zur Abwägung einer Impfentscheidung sind im Rahmen der Erstversorgung/Betreuung in Erstaufnahmeeinrichtungen in der Regel nicht notwendig. Eine „Überimpfung“ ist nicht möglich.
- Ein **Mindestabstand** zwischen der Verabreichung von Tot- und Lebendimpfstoffen ist nicht erforderlich. Tot- und Lebendimpfstoffe können **zeitgleich** gegeben werden. Lebendimpfstoffe sollten zeitgleich oder mit einem Abstand von mindestens 4 Wochen verabreicht werden.
- **Banale Infekte**, auch mit subfebrilen Temperaturen, und **Stillen** stellen **keine Kontraindikation** dar.

- **Schwangere** können, bevorzugt in der zweiten Schwangerschaftshälfte, mit **Totimpfstoffen** geimpft werden. **Schwangerschaft** stellt für das Impfen mit **Lebendimpfstoffen** (z.B. MMR(V)-Impfstoffe) **eine Kontraindikation** dar. Da bisher nach versehentlichem Impfen in der Schwangerschaft keine Schädigung des Ungeborenen beschrieben wurde, ist ein Schwangerschaftsabbruch deshalb nicht indiziert.
- Jeder Impfling ist über die zu verhütende Krankheit und die geplanten Impfungen **aufzuklären** und dessen Impffähigkeit einzuschätzen. Mehrsprachiges Informationsmaterial und Einwilligungserklärungen stehen unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien_fremdsprachig_node.html zur Verfügung.
- **Unbegleitete minderjährige Asylsuchende** können selbst wirksam in eine Behandlung einwilligen, wenn sie nach ihrer geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs ermessen können. Dies ist im Einzelfall von der/dem impfenden Ärztin/Arzt einzuschätzen und im Zweifel ist die Einwilligung Sorgeberechtigter einzuholen. Auch diese sind entsprechend aufzuklären. Unbegleitete Minderjährige befinden sich in Obhut des Jugendamtes, sodass hier eine Absprache mit dem zuständigen Betreuenden getroffen werden muss.
- Die durchgeführten Impfungen müssen in einem **Impfausweis dokumentiert** werden, der dem Geimpften ausgehändigt wird. Insofern kein internationaler Impfpass verfügbar ist, kann das Formular nach **Anlage 2** verwendet werden.
- Die vorgenommenen Impfungen sind **intern zu dokumentieren** sowie der **Verbrauch** an Impfstoffen mindestens monatlich an das TLV zu melden.
- Die aktuellen **STIKO-Empfehlungen** können über https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html eingesehen werden.
- Eine **aktuelle Übersicht** über in Deutschland **zugelassene Impfstoffe**, deren Handelsnamen und Alterseinschränkungen können über das TLV, Dezernat 31, bezogen werden. Weitere Informationen zu verfügbaren Impfstoffen finden sich unter <https://www.pei.de/DE/Arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/informationen-zu-impfstoffen-impfungen-impfen.html> auf der Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts oder sind den entsprechenden Fachinformationen zu entnehmen.

Anlage 1**Impfungen für ungeimpfte Asylsuchende und Asylsuchende mit unklarem Impfstatus**

A) Mindest-Impfangebot, frühzeitig nach Ankunft		B) Optional zu erwägende Impfung	C) Im weiteren Verlauf (z.B. in Kommunen)
Alter zum Zeitpunkt der 1. Impfung	1. Impftermin[#]	In Ergänzung zu dem Mindest-Impfangebot kann folgendes Vorgehen sinnvoll sein	Impfungen für Asylsuchende im weiteren Verlauf entsprechend STIKO-Empfehlungen
2 bis einschließlich 8 Monate	DTaP-IPV-Hib-HBV ¹	Influenzaimpfung für ALLE Asylsuchende (auch ohne Grundkrankheit), die in Erstaufnahme-/ Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind. Begründung: Zum einen besteht in Erstaufnahmeeinrichtungen- bzw. Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende durch das enge Zusammenleben ein im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung erhöhtes Risiko für Influenzaausbrüche. Zum anderen kann aufgrund von Sprachbarrieren die Identifizierung der Risikogruppen schwierig sein. Entsprechend den STIKO-Empfehlungen sollten Kinder im Alter von 2-6 Jahren bevorzugt mit einem lebend-attenuierten Influenza-Impfstoff geimpft werden (nasale Applikation), während Kinder im Alter von 0,5-2 Jahren sowie Erwachsene (inkl. Schwangere) nur mit einem Totimpfstoff geimpft werden dürfen.	Impfungen, die über das Mindestimpfangebot hinausgehen, können in der Regel nicht während des Aufenthalts in Erstaufnahmeeinrichtungen bzw. im Rahmen der Erstversorgung durchgeführt werden. Sie sollten jedoch im weiteren Verlauf entsprechend dem Nachholimpfkalender der STIKO erfolgen. Dabei sollte vorrangig der MMR-V- (2. Impfung) und der Tdap-IPV-Schutz bei Kindern bis 18 Jahren vervollständigt werden.
9 Monate - einschließlich 4 Jahre	DTaP-IPV-Hib-HBV ¹ MMR-V ²		
5 Jahre bis einschließlich 12 Jahre	Tdap-IPV MMR-V		
Kinder ab 13 Jahre und Erwachsene, die nach 1970 geboren sind	Tdap-IPV ³ MMR ⁴		
Erwachsene, die vor 1970 geboren sind	Tdap-IPV ³		
Zusätzliche Indikationsimpfung für: -Schwangere ab der etwa 20. Woche -Personen ab 60 Jahren -Kinder und Erwachsene mit chronischen Krankheiten ⁵	Influenza (zusätzlich zu obigen Impfungen)		

Die hier genannten Impfstoffe können zeitgleich verabreicht werden.

¹ Es kann auch ein 5-fach-Impfstoff verwendet werden, Altersangaben der Zulassung in Anlage 2 beachten.

² Bei Kindern unter 5 Jahren kann erwogen werden, statt des MMR-V-Kombinationsimpfstoffs zum 1. Impftermin MMR- und Varizellen-Impfstoff getrennt zu verabreichen.

³ Schwangerschaft stellt keine Kontraindikation dar.

⁴ Nicht in der Schwangerschaft.

⁵ Bei unklarer Anamnese großzügige Indikationsstellung zur Impfung.

Anlage 2: Muster für ein Ersatzformular zur Dokumentation (*reserve documentation on vaccination*) der durchgeführten Impfungen (zur Aushändigung an den Impfling)

Nachname: **Geschlecht:** **Herkunftsland:**

Last name

Sex

Country of origin

Vorname: **Geboren am:** **Unterbringungseinrichtung:**

First name

Date of birth

Asylum seekers accommodation

Folgende Impfungen wurden durchgeführt: *The following vaccinations were given:*

Datum <i>Date</i>	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (Aufkleber) <i>Manufacturer and batch no. of vaccine (label/vignette)</i>	Totimpfungen <i>Inactivated vaccines</i>							Lebendimpfungen <i>Attenuated vaccines</i>				Unterschrift und Stempel des Arztes <i>Signature and stamp of physician</i>
		Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Polio	Hib	Hepatitis B	Influenza	Masern Measles	Mumps	Röteln Rubella	Varizellen	

Weitere Impfungen *Further vaccinations*

Datum <i>Date</i>	Impfung gegen <i>Vaccination against</i>	Handelsname und Chargennummer <i>Manufacturer and batch number</i>	Unterschrift und Stempel des Arztes <i>Signature and stamp of physician</i>

Nächster Impftermin (Datum / Impfungen): 1.

Next appointment (date/vaccinations)

2.

Anlage 3: Empfehlungen der STIKO zur Impfung von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen (inkl. z. B. ehrenamtliche Helferinnen und Helfer) in Erstaufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften

Grundsätzlich gilt: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten die altersgerechten Standardimpfungen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) erhalten haben. Weiterhin ist die ArbmedVV zu beachten.

Die STIKO empfiehlt unabhängig von einer Tätigkeit in Einrichtungen für Asylsuchende allen Personen die Impfungen gegen:

- Tetanus
- Diphtherie
- Kinderlähmung (Polio)
- Keuchhusten (Pertussis)
- Masern, Mumps, Röteln (für nach 1970 Geborene)
- Influenza (für Personen ab 60 Jahre; in der Saison)

Ferner empfiehlt die STIKO die folgenden Impfungen bei beruflicher Indikation, die für Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (inkl. beispielsweise ehrenamtliche Helferinnen und Helfer) in den Einrichtungen gegeben ist:

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Auffrischimpfung gegen Polio, falls letzte Impfung vor mehr als 10 Jahren
- Influenza (in der Saison)

Anamnese- und Untersuchungsbogen zur Erstuntersuchung Asylbewerber

Persönliche Daten*

(* = Angabe unbedingt erforderlich)

ID-Nr: _____

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ **Herkunftsland:** _____

derzeit wohnhaft: _____

Handynummer (falls vorhanden): _____

Geschlecht:

männlich weiblich Ja, SSW

Schwangerschaft:

nein unbekannt

Anamnesebogen ausgehändigt

Impfaufklärung ausgehändigt

Klinische Untersuchung*

AZ*: gut reduziert

EZ*: gut kachektisch adipös

Temperatur*: °C **RR:**

Haut/Schleimhaut*

o. B. Exanthem, Körperregion:

Enanthem; Körperregion:

Skabies*: nein ja, Körperregion:

Läuse*: nein ja, Körperregion:

Verletzungen, OP-Narben: nein ja, Körperregion:

Lunge*

Husten*: nein ja

Auswurf*: nein ja, Aussehen: eitrig blutig

Auskultation* o. B. pathologisch:

Herz o. B. pathologische Geräusche

Abdomen o. B. Diarrhoe Druckschmerz Resistenzen

Sonstige behandlungsbedürftige Befunde / Empfehlungen:

.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Stempel/Unterschrift Arzt/Ärztin

ID-Nr* / Geb.datum*: _____

Anamnese laut Befragungsbogen*

Tuberkulose*

nein ja, wann / Organ / Therapie:

Vorerkrankungen:

nein ja:

Regelmäßige Medikamenteneinnahme:

nein ja:

Allergien:

nein ja:

Bemerkungen:.....

Weitere Untersuchungen*

Stuhlprobe veranlasst* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	Befund anhängend <input type="checkbox"/>	Befund	
		negativ	positiv
	<i>Shigella sp.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Salmonella sp.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Typhus / Paratyphus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Schistosoma mansoni</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantiferontest / IGRA* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	Befund anhängend <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkulinhauttest* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:		negativ	positiv
<input type="checkbox"/> veranlasst, Datum:		<input type="checkbox"/>mm
<input type="checkbox"/> abgelesen, Datum: Unterschrift Arzt / Ärztin	
Röntgen-Thorax veranlasst*	Befund anhängend	o.B.	auffällig
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Datum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sputum-Proben veranlasst	Befund anhängend	negativ	auffällig
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Datum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Ergebnisse:	Befund anhängend	Befund	
		negativ	positiv
Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern IgG-Antikörper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varizellen IgG-Antikörper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ID-Nr * / Geb.datum*: _____

Impfungen

- Impfstatus unbekannt keine Impfungen durchgeführt
 es lagen bereits Impfungen vor (bitte Kopie des Impfpasses beilegen)

Impffähig ja nein, wegen.....

- Impfaufklärung unterschrieben Impfpass ausgehändigt
 folgende Impfungen wurden durchgeführt (s. Tabelle)

Datum	Chargen-Nr. (Batches einkleben)	Totimpfstoffe								Lebendimpfstoffe		Unterschrift / Stempel
		Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Polio	Hib	Hepatitis B	Influenza	MMR	Varizellen		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ggf. weitere Impfungen

Datum	Chargen-Nr. (Batches einkleben)	Impfstoff	Unterschrift / Stempel
		Hepatitis A	

Weitere Anmerkungen zum Impfschutz:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Arzt / Ärztin

Anamnesebogen Gesundheitsuntersuchung Asylbewerber (Englisch – Arabisch)

ID _____

Name/ Surname / اسم العائلة _____

Alter / Age/ سن _____

Vorname/ First name / الاسم الأول _____

Geschlecht / Sex / جنس _____

Anamnese	Medical History	Ja Yes نعم	Nein No لا	القصة المرضية
Schwanger: Unbekannt	Pregnant: Don't know <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حامل لا أعرف <input type="checkbox"/>
Akute Erkrankung Acute medical problems الأمراض الحادة				
Schmerzen	Pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ألم
Fieber	Fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حمى
Blutung	Bleeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نزيف
Juckreiz	Itching	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حكة
Durchfall	Diarrhea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إسهال
Chronische Erkrankung Chronic Disease الأمراض المزمنة				
HIV	HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أيدز
Tuberkulose	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سل
Husten	Cough	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سعال
Blutiger Auswurf	Coughing up blood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البلغم الدموي
Appetitmangel	Lack of appetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فقدان الشهية
Allgemeine Schwäche	General weakness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ضعف عام
Nachtschweiß	Night sweats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تعرق ليلي
Leichtes Fieber	Low grade fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حمى طفيفة
Hepatitis	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التهاب الكبد
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سكري
Asthma	Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ربو
COPD	COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	داء رئوي ساد مزمن
Medikamente Medication الأدوية				
Antibiotika	Antibiotics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المضادات الحيوية
Inhalativa	Inhalant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مستنشق/بخاخ ربو
Schmerzmittel	Painkillers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مسكن ألم

Stand 10.12.2015

Anamnesebogen Gesundheitsuntersuchung Asylbewerber (Englisch - Persisch)

ID _____

Name/ Surname / نام خانوادگی _____

Alter / Age/ سن _____

Vorname/ First name / نام _____

Geschlecht / Sex / جنس _____

Anamnese	Medical History	Ja Yes بلی	Nein No خیر	تاریخچه پزشکی
Schwanger: Unbekannt	Pregnant: Don't know <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حامله: <input type="checkbox"/> نمیدانم
Akute Erkrankung	Acute medical problems	بیماریهای حاد پزشکی		
Schmerzen	Pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	درد
Fieber	Fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تب
Blutung	Bleeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خونریزی
Juckreiz	Itching	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خارش
Durchfall	Diarrhea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اسهال
Chronische Erkrankung	Chronic Disease	بیماریهای مزمن		
HIV	HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ایدز
Tuberkulose	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سل
Husten	Cough	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سرفه
Blutiger Auswurf	Coughing up blood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سرفه خونی
Appetitmangel	Lack of appetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بی اشتها
Allgemeine Schwäche	General weakness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ضعف عمومی
Nachtschweiß	Night sweats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تعرق شبانه
Leichtes Fieber	Low grade fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تب خفیف
Hepatitis	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هپاتیت (التهاب کبدی)
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دیابت
Asthma	Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آسم (تنگی نفس)
COPD	COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بیماری انسداد مزمن ریوی
Medikamente	Medication	داروها		
Antibiotika	Antibiotics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آنتی بیوتیک
Inhalativa	Inhalant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آسم اسپری / آسپرن
Schmerzmittel	Painkillers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مسکن درد

Stand 10.12.2015

Anamnesebogen Gesundheitsuntersuchung Asylbewerber (Englisch - Russisch)

Анамнез - сведения о состоянии здоровья

Заполните пожалуйста формуляр !

Принесите, если у вас есть, справку о проделанных прививках.

ID _____

Name/ фамилия: _____

Alter/ Age/ возраст: _____

Vorname/First name / имя: _____

Geschlecht/ Sex/ пол: _____

Anamnese	Medical History	Ja Yes да	Nein No нет	Медицинский анамнез
Schwanger: (Unbekannt)	Pregnant: (Don't know <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Беременность (Неизвестно <input type="checkbox"/>)
Akute Erkrankung	Acute medical problems			Острые заболевания
Schmerzen	Pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	боль
Fieber	Fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Высокая температура
Blutung	Bleeding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Кровотечение
Juckreiz	Itching	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	зуд
Durchfall	Diarrhea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	диарея/ понос
Chronische Erkrankung	Chronic Disease			Хронические заболевания
HIV	HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	СПИД
Tuberkulose	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	туберкулёз
Husten	Cough	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	кашель
Blutiger Auswurf	Coughing up blood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	кровокашель
Appetitmangel	Lack of appetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	отсутствие аппетита
Allgemeine Schwäche	General weakness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	общая слабость
Nachtschweiß	Night sweats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ночная потливость
Leichtes Fieber	Low grade fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	небольшое повышение температуры
Hepatitis	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	гепатит
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	диабет
Asthma	Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	астма
COPD	COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	хроническое заболевание легких
Medikamente	Medication			Лекарства
Antibiotika	Antibiotics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Антибиотики
Inhalativa	Inhalant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ингаляторы
Schmerzmittel	Painkillers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	болеутоляющие лекарства

Stand 09.12.2015