



Merkblatt für ehrenamtliche Asylhelferinnen und -helfer zum Umgang mit Asylbewerbern in Bezug auf mögliche Infektionsgefährdungen

Sehr geehrte Asylhelferinnen und -helfer,

vielen Dank für Ihr Engagement. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Versorgung der Asylbewerber in Bayern. Gerne informieren wir Sie über mögliche Infektionsgefahren, wirksame Schutzmaßnahmen und über die haftungsrechtliche Absicherung Ihrer Tätigkeit.

Infektionskrankheiten, die durch Gesundheitsuntersuchung abgeklärt werden

Insgesamt besteht nur ein geringes Infektionsrisiko, da Asylbewerber durch das Gesundheitsamt nach § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) auf übertragbare Krankheiten untersucht werden.

Die Gesundheitsuntersuchung umfasst

- Körperliche Untersuchung auf Anzeichen einer übertragbaren Krankheit,
- Untersuchung zum Ausschluss einer Tuberkulose der Atmungsorgane,
- Stuhluntersuchung auf typische Krankheitserreger (Salmonellen, Shigellen) und risikobasiert auf Darmparasiten,
- Blutuntersuchung zum Ausschluss einer Infektion mit HIV I und II sowie Hepatitis B bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben.

Infektionskrankheiten, gegen die man sich durch Schutzimpfungen absichern sollte

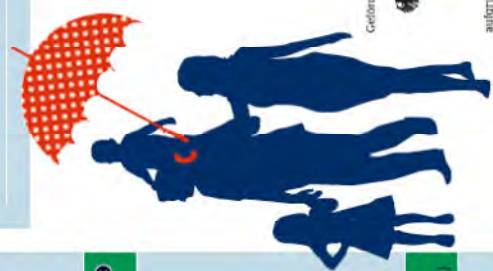
Einige Infektionskrankheiten können bedingt durch die räumliche Nähe der in einer Aufnahmeeinrichtung bzw. Gemeinschaftsunterkunft untergebrachten Asylbewerber und fehlenden Impfungen im Heimatland verstärkt auftreten. Hierzu zählen insbesondere Masern, Windpocken und Keuchhusten. Für diese und weitere Erkrankungen stehen wirksame Impfstoffe zur Verfügung. Alle Asylhelferinnen und -helfer sollten daher vor Beginn ihrer Tätigkeit ihren Impfschutz nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) auffrischen:

Die Impfungen sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen.
Die Überprüfung des Impfstatus ist in jedem Lebensalter sinnvoll.
Fehlende Impfungen sollten sofort, entsprechend den Empfehlungen
für das jeweilige Lebensalter, nachgeholt werden.

IMPFKALENDER

Sprache: Deutsch

| ALTE | Sauglinge (in Wochen) | | Kleinkinder (in Monaten) | | Kinder (in Jahren) | | | | Jugendliche | | | Erwachsene | |
|---|--------------------------|----|-----------------------------|----|-----------------------|-----------------------|-----|-----|-------------|------|-------|------------|--------------------------------|
| | 6 | 2 | 3 | 4 | 11-14 | 15-23 | 2-4 | 5-6 | 7-8 | 9-14 | 15-17 | ab 18 | ab 60 |
| Tetanus | | G1 | G2 | G3 | G4 | N | | A1 | N | A2 | | | A f (alle 10 Jahre, ggf. N) |
| Diphtherie | | G1 | G2 | G3 | G4 | N | | A1 | N | A2 | | | A f (alle 10 Jahre, ggf. N) |
| Keuchhusten Pertussis | | G1 | G2 | G3 | G4 | N | | A1 | N | A2 | | | A f (ggf. N) |
| Kinderlähmung Polio | | G1 | G2 a | G3 | G4 | N | | | | | | | ggf. N |
| Hepatitis B | | G1 | G2 a | G3 | G4 | N | | | | | | | |
| Hib Haemophilus influenzae Typ b | | G1 | G2 a | G3 | G4 | N | | | | | | | |
| Pneumokokken | | G1 | G2 | G3 | G4 | N | | | | | | | |
| Rotaviren | G1 b | G2 | G3 | G4 | G4 | N | | | | | | | |
| Meningokokken Serogruppe C | | | | | | G1 (ab 12 Monaten) | N | | | | | | S c |
| Masern | | | | | | G1 | N | | | | | | S d |
| Mumps | | | | | | G1 | N | | | | | | |
| Röteln | | | | | | G1 | N | | | | | | |
| Windpocken Varizellen | | | | | | G1 | N | | | | | | |
| Grippe Influenza | | | | | | G1 | N | | | | | | S (jährlich) |
| HPV Humane Papillomviren | | | | | | | | | | | | | |



Geländert durch:
Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

- ERLÄUTERUNGEN**
- G** GRUNDIMMUNISIERUNG (in bis zu 4 Teilimpfungen G1- G4)
 - S** STANDARDIMPfung
 - A** AUFRISCHIMPfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)
 - N** NACHHOLIMPfung
 - U** Früherkennungsuntersuchung
 - J** Jugenduntersuchung (J im Alter von 12-14 Jahren)
- a** Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.
 - b** Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.
 - c** Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff, Auffrischung nur für bestimmte Indikationen empfohlen.
 - d** Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit. Vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff.
 - e** Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9-13 bzw. 9-14 Jahren (je nach verwendetem Impfstoff), Anzahl der Impfstoffdosen siehe Fachinformation!
 - f** Td-Auffrischung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.

Auf den Internetseiten des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege finden Sie zudem einen Impfkalender, der Ihnen die für Ihre Altersgruppe empfohlenen Impfungen erläutert. Siehe unter <http://www.impfen.bayern.de>.

Weitere generelle präventive Maßnahmen

Folgende generelle Maßnahmen sind zu empfehlen:

- Die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung einer Übertragung ist das Waschen der Hände, vor allem nach jedem Besuch der Toilette, nach Kontakt mit vermutlich infektiösen Gegenständen und Nahrungsmitteln sowie vor und nach Zubereitung von Mahlzeiten.
- In Abhängigkeit von der Tätigkeit Tragen von entsprechender persönlicher Schutzausrüstung (z.B. Tragen von Handschuhen bei Kontakt mit Körpersekreten bzw. bei veränderten Hautpartien).
- Vorbeugung von Nadelstichverletzungen.
- Grundsätzlich haben Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber einen Hygieneplan zu erstellen und infektionspräventive Maßnahmen festzulegen. An diesen Plan können Sie sich orientieren.

Sollten infektionshygienische Maßnahmen in einer Einrichtung notwendig werden, wird das zuständige Gesundheitsamt diese veranlassen und dies mit Verantwortlichen der Einrichtung kommunizieren.

Vorgehen nach erfolgter Verletzung

Eine Infektionsgefahr für Hepatitis B, C und HIV besteht z. B. nach:

- Nadelstichverletzungen,
- Schnittverletzungen,
- Sekretspritzen (Blut oder andere Körperflüssigkeiten) auf Schleimhäute (Mund, Nase, Augen), intakte oder geschädigte Haut.

Sofortmaßnahmen (Hilfsmittel müssen in der Einrichtung vorgehalten werden)

- Intakte Haut: Waschen der Haut mit Wasser und Seife und anschließend Desinfektion mit einem viruzid (virus)wirksamen Hautantiseptikum.
- Geschädigte/entzündete Haut: Großzügiges Spülen mit einem viruziden Hautantiseptikum.

- Stich-/Schnittwunde: Blutung der Wunde anregen durch Druck auf das direkt umgebende Gewebe, anschließend mindestens 10 Minuten mit einem viruziden Hautantiseptikum spülen.
 - Auge: Sofortige Spülung mit PVP-Jodlösung* 2,5% über mindestens 10 Minuten, falls nicht vorhanden, mit Wasser.
 - Mundschleimhaut: Mehrmals spülen mit 80%-igem Alkohol, falls nicht vorhanden, mit PVP-Jodlösung* 2,5% oder mit Wasser.
- * Anmerkung: Jod-Unverträglichkeit oder sonstige Kontraindikationen gegen jodhaltige Präparate beachten!

Direkt im Anschluss daran oder parallel dazu (Helfer)

- Benachrichtigung des (Betriebs)Arztes oder Durchgangsarztes (D-Arzt).
- Arztkontakt innerhalb einer Stunde erwirken.
- Infektionsquelle recherchieren: Patient bekannt?
- Blutstatus der möglichen Infektionsquelle erheben (Hepatitis B, C, HIV).
- Eintrag ins Verbandsbuch.

Weitere Informationsquellen zum Infektionsschutz bei auftretenden Infektionskrankheiten

Zu Fragen bezüglich einzelner Infektionskrankheiten, z.B. Tuberkulose oder Salmonellose (Typhus), geben die örtlichen Gesundheitsämter gerne Auskunft. Siehe unter <http://www.stmgp.bayern.de/ministerium/organisation/oegd/index.htm>.

Informationen zu Krätze (Scabies), Maßnahmen zur Entwesung und bei Ausbrüchen siehe Anlage sowie auch unter

http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/merkblatt_kraetze_gemeinschaftsunterkuenfte.pdf.

Wertvolle Informationen zu Infektionskrankheiten von A-Z können zudem von der Homepage des Robert Koch-Institutes unter <http://www.rki.de> abgerufen werden.

Erkrankungen, die nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden können

Einige Erkrankungen, die vermehrt im Zusammenhang mit Asylbewerbern berichtet werden, können **nicht direkt** von Mensch zu Mensch **übertragen** werden, z.B. Malaria, Leishmaniose oder Bilharziose.

Gesetzlicher Versicherungsschutz

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) hat auf seiner Website unter FAQ (häufig gestellte Fragen)

<http://www.stmas.bayern.de/ehrenamt/versicherung/faq.php#faq19> Informationen zum Ehrenamt veröffentlicht. Insbesondere finden Sie dort Hinweise zu den Zuständigkeitsregelungen der Unfallversicherungsträger. Wenn Sie für Träger aus dem Bereich Soziales/Gesundheit tätig sind, fallen Sie grundsätzlich in die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Bei einem Engagement für einen kommunalen Träger oder eine Einrichtung des Freistaats Bayern ist grundsätzlich die Kommunale Unfallversicherung Bayern für Sie zuständig. Ggf. kommt auch ein Versicherungsschutz über die Unfallversicherung des Freistaats in Betracht. Bei Fragen kontaktieren Sie bitte die Organisation, für die Sie ehrenamtlich tätig sind.

Personen, die selbstständig oder unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege tätig sind, sind Versicherte im Sinne von § 2 Abs.1 Nr. 9 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch. Für sie finden somit die Unfallverhütungsvorschriften und die oben dargelegten arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften ebenfalls Anwendung.

Was ist versichert?

Versichert sind die ehrenamtliche Tätigkeit selbst sowie der direkte Weg dorthin und zurück. Auch die Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen, die auf die Tätigkeit vorbereiten, steht unter Versicherungsschutz.

Welche Leistungen umfasst der gesetzliche Unfallversicherungsschutz?

Nach einem Versicherungsfall werden erbracht:

- Ambulante und stationäre Behandlung,
- Notwendige Fahr- und Transportkosten,
- Arznei-, Verband- und Heilmittel, Therapien,
- Versorgung mit und Schäden an Körperhilfsmitteln (z. B. Brillen, Hörgeräte, Prothesen oder Gehilfen),
- Pflege zu Hause und in Heimen,
- Berufliche und soziale Rehabilitation (z. B. Umschulung, Wohnungshilfe),
- Verletztengeld bei Verdienstaussfall,

- Übergangsgeld während beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen,
- Renten an Versicherte bei bleibenden Gesundheitsschäden,
- Hinterbliebenenrente,

Schmerzensgeld zahlt die gesetzliche Unfallversicherung nicht.

Weiterführende Informationen zum Haftpflicht- bzw. Unfallversicherungsschutz (Bayerische Ehrenamtsversicherung) sind im Internet verfügbar. Siehe unter

<http://www.stmas.bayern.de/ehrenamt/versicherung/versicherung.php#VKB>

sowie zu der gesetzlichen Unfallversicherung

<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a329-zu-ihrer-sicherheit-unfallversichert-im-ehrenamt.html>

Und wenn ein Unfall passiert?

Melden Sie den Unfall bitte umgehend bei der Stelle, für die Sie ehrenamtlich tätig sind. Diese ist verpflichtet, den Unfall bei dem zuständigen Unfallversicherungsträger förmlich anzuzeigen. Anschließend setzt sich dieser direkt mit Ihnen in Verbindung.

Wenn Sie ärztlich versorgt werden müssen, teilen Sie dem Arzt bitte mit, dass sich der Unfall bei einer ehrenamtlichen Tätigkeit ereignet hat. Die Krankenversicherungskarte bzw. Angaben zur privaten Krankenversicherung sind nicht erforderlich. Ärzte und Krankenhäuser rechnen direkt mit der gesetzlichen Unfallversicherung ab.

Ergänzende Hinweise

Die Staatsregierung hat beschlossen, ehrenamtlichen Helfern für etwaig erlittene Verdiensteinbußen eine Entschädigung zuteil werden zu lassen, wenn durch den ehrenamtlichen Einsatz ein Verdienstaufschlag entsteht. Nähere Informationen und ein Antragsformblatt sind bei den Regierungen erhältlich.

Aufgrund des gemeinsamen Engagements von Staatsregierung, Behörden, Kommunen, Hilfsorganisationen, Ärzteschaft und im Besonderen Ihnen als ehrenamtliche Helferinnen und Helfern kann in den bayerischen Einrichtungen eine verantwortungsbewusste Versorgung sichergestellt werden.

Vielen Dank und viel Erfolg bei dieser wichtigen gesellschaftlichen Aufgabe.