



# Vorscreening und Erstaufnahmeuntersuchung für Asylsuchende

Stand 20.11.2015

## Hintergrund

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Möglichkeit des Imports von hierzulande seltenen Infektionskrankheiten durch Asylsuchende nach Deutschland aktuell als gering ein. Asylsuchende selber sind grundsätzlich durch die gleichen Infektionskrankheiten gefährdet wie die ansässige Bevölkerung. Aufgrund der anstrengenden Reise, des oft fehlenden Impfschutzes und der engen räumlichen Situation in den Aufnahmeeinrichtungen ist die Gruppe der asylsuchenden Menschen jedoch empfänglicher gegenüber Infektionskrankheiten. Das heißt, die Asylsuchenden sind eher eine gefährdete Gruppe als eine Gruppe, von der für andere eine Gefahr ausgeht.

Sollten unter Asylsuchenden Infektionskrankheiten auftreten, kann in Einzelfällen eine Weiterverbreitung auch außerhalb der Gruppe der Asylsuchenden stattfinden. Das RKI sieht derzeit aber keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende, vor allem wenn die Bevölkerung den grundsätzlich geltenden Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) nachkommt.

Wichtig zur Vermeidung von Infektionskrankheiten ist es, außerhalb von Vorscreening und Erstaufnahmeuntersuchung für alle Asylsuchenden freiwillige, niedrighschwellige medizinische Behandlungs- und Therapieangebote inklusive der Immunisierung für durch Impfung vermeidbare Krankheiten zu gewährleisten.

## Definition

Als Asylsuchende werden in diesem Dokument alle Personen verstanden, die sich in Deutschland aufhalten und sich gerade im Asylprozess befinden oder eine Duldung gemäß § 60a Aufenthaltsgesetz erteilt bekommen haben. Das schließt alle Asylsuchenden, Asylbewerber (auch Minderjährige) und geduldete Personen ein. Der Begriff Gemeinschaftsunterkunft wird in diesem Dokument als Oberbegriff für u.a. Gemeinschaftsunterkünfte, Erstaufnahmeeinrichtungen und Notunterkünfte für Asylsuchende verwendet.

## Vorscreening

Nach Ankunft in Deutschland kann ein erstes Vorscreening der Asylsuchenden auf offensichtliche Krankheiten, Infektionen und Verletzungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt sinnvoll sein. Dies dient hauptsächlich zur Identifizierung von individuell akuter Behandlungsnotwendigkeit und erfolgt unabhängig von der Erstaufnahmeuntersuchung gemäß § 62 Asylgesetz. Dieses Vorscreening sollte von medizinisch geschultem Personal durchgeführt werden und eine Inaugenscheinnahme und eine Temperaturmessung beinhalten. Offensichtliche akute Erkrankungen, inklusive Infektionskrankheiten könnten so frühzeitig erkannt und eine medizinische Behandlung veranlasst werden.

## Standardisierte Erstaufnahmeuntersuchung gemäß Asylgesetz

### – Mindeststandard aus Sicht des RKI –

Gemäß § 62 [Asylgesetz](#) (AsylG) müssen Asylsuchende die Durchführung einer körperlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten dulden, um Übertragungen in Gemeinschaftsunterkünften vorzubeugen und ggf. spezifische Behandlungen übertragbarer Erkrankungen einleiten zu können. Diese Untersuchung zielt primär auf das Erkennen von Infektionskrankheiten, die aufgrund ihres möglichen schweren Verlaufs oder ihres



Ausbruchspotenzials in Gemeinschaftsunterkünften als besonders relevant erscheinen. Dazu gehören insbesondere Tuberkulose, Masern, Windpocken, Norovirus sowie Skabies und Läuse.

Die Festlegung des Umfangs der Untersuchung liegt im Zuständigkeitsbereich der Bundesländer. Das hier vorliegende Formular definiert und dokumentiert die Durchführung eines Mindeststandards, der aus Sicht des RKI im Sinne des Infektionsschutzes vor oder unverzüglich nach Aufnahme in die Gemeinschaftsunterkunft indiziert ist. Hierbei handelt es sich nicht um eine Evidenz-basierte Handlungsempfehlung sondern um eine, die derzeitige Situation mit einer täglich sehr hohen Anzahl ankommender Personen und einer angespannten Ressourcenlage im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) berücksichtigende, pragmatische Empfehlung. Evidenz-basierte Empfehlungen werden zurzeit parallel u.a. auf europäischer Ebene entwickelt und nach Fertigstellung zur Verfügung gestellt. Die hier gemachten Empfehlungen orientieren sich an Beispielen aus den Bundesländern und an Überlegungen des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD).

Die Untersuchung sollte so früh wie möglich erfolgen. Positive Untersuchungsbefunde sollten dem Asylsuchenden unverzüglich mitgeteilt sowie eine Beratung und Therapie zur Behandlung angeboten werden. Es sollte dokumentiert werden, ob eine Behandlung eingeleitet bzw. welche weiteren Maßnahmen ergriffen wurden. Kontaktpersonen zu infizierten Personen sollte je nach Erkrankung eine postexpositionelle Prophylaxe und ggf. eine Impfung zur Verhinderung der Weiterverbreitung empfohlen werden.

Die Ergebnisse der Untersuchung unterliegen der Vertraulichkeit (ärztliche Schweigepflicht) und sollten keinen Einfluss auf das Asylverfahren haben. Wird bei der Untersuchung der Verdacht oder das Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) oder eine Infektion mit einem Krankheitserreger gemäß § 7 IfSG festgestellt, ist dies dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

## Umfang der Erstuntersuchungen

### 1. Aufklärung des Asylsuchenden über den Zweck der Erstuntersuchung

### 2. Erhebung demografischer Angaben

- Name,
- Vorname,
- Geburtsdatum,
- Geschlecht,
- Geburtsland,
- derzeitiger Aufenthaltsort in Deutschland,
- Handynummer als freiwillige Angabe, um den Asylsuchenden über ggf. später eintreffende Befunde informieren zu können.

### 3. Impfausweiskontrolle

Vorlage von Impfausweisen und Kontrolle sowie Dokumentation der in der Vergangenheit durchgeführten Impfungen. In Abhängigkeit vom Impfstatus sollte ein Impfangebot gemacht werden und die fehlenden Impfungen schnellstmöglich durchgeführt werden.

Asylsuchende sollten grundsätzlich nach den [Empfehlungen der STIKO](#) geimpft werden. Da der Impfstatus von Asylsuchenden jedoch häufig unklar ist und um möglichst frühzeitig nach Ankunft in Deutschland einen eventuell fehlenden Impfschutz nachzuholen, hat das RKI in Abstimmung mit der STIKO und den Bundesländern ein [Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden](#) entwickelt, wie in der besonderen Situation der



ersten medizinischen Versorgung Impfungen möglichst effektiv umgesetzt werden können. Hierin findet sich auch ein Muster zur Dokumentation der durchgeführten Impfungen zur Aushändigung an die zu Impfenden.

#### 4. Anamneseerhebung

Zur Anamneseerhebung gehören in diesem Kontext mindestens folgende Fragen:

- Abfrage von Beschwerden, u. a. Schmerzen, Fieber, Husten, Erbrechen, Übelkeit, Durchfall, Bauchkrämpfe, Hautausschlag, Juckreiz,
- bei Frauen:
  - besteht eine Schwangerschaft, wenn ja, welche Schwangerschaftswoche,
  - ggf. Angebot eines Schwangerschaftstests, v.a. auch im Hinblick auf die Röntgen-Untersuchung, das Impfangebot und möglicherweise notwendige Behandlungen

Nach Möglichkeit kann die Anamnese auch als Selbstanamnese durchgeführt werden. Dazu wurden von verschiedenen Stellen Erhebungsbögen in zahlreichen Sprachen entwickelt.

#### 5. Allgemeine, orientierende körperliche Untersuchung

Die allgemeine, orientierende körperliche Untersuchung soll in erster Linie dazu dienen, bei den Asylsuchenden übertragbare Krankheiten, einschließlich Skabies festzustellen. Dazu gehören mindestens:

- Temperatur messen (axillär oder auriculär),
- Inspektion des Gesichtes und des Halses auf akute Exantheme (zur Erkennung akuter Masern- oder Varizelleninfektionen),
- Inspektion der Hände (Interdigitalräume) auf Skabies-Befall.

Eine Inspektion des Gesichts, des Halses und der Hände ist in jedem Fall notwendig, um die genannten Infektionskrankheiten zu erkennen. In Abhängigkeit von der Anamnese sollten ggf. weitere Körperregionen untersucht werden, z. B. Inspektion der Kopfhaare (v.a. hinter den Ohren) auf Lausbefall oder Nissen bei anamnestischen Hinweisen auf Kopflausbefall. Eine vollständige Entkleidung ist im Rahmen dieser verpflichtenden Erstuntersuchung in der Regel nur notwendig, wenn ein klinischer Anhalt auf eine akute Erkrankung vorliegt, der eine weitergehende Untersuchung erfordert.

#### 6. Untersuchung auf eine infektiöse Lungentuberkulose

Gemäß § 36 Absatz 4 IfSG haben Personen, die in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende aufgenommen werden sollen, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer infektiösen Lungentuberkulose vorhanden sind. Das Zeugnis muss sich bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben (mit Ausnahme von Schwangeren), auf eine Röntgenaufnahme der Lunge stützen. Dieses Vorgehen wird angesichts des Erkrankungsrisikos dieser Personengruppen, den zu beobachtenden epidemiologischen Entwicklungen sowie beschriebenen Fallfindungsraten unverändert für sinnvoll erachtet (siehe [Stellungnahme des Robert Koch-Instituts](#)).

- Durchführung einer Röntgen-Thoraxuntersuchung für Asylsuchende, die das 15. Lebensjahr vollendet haben (mit Ausnahme von Schwangeren),
- bei Schwangeren ist - in Anlehnung an die Empfehlungen des [Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose \(DZK\)](#) für die



Umgebungsuntersuchungen bei Tuberkulose - zur Reduktion der Strahlenexposition primär eine immunologische Diagnostik bzw. bei Symptomatik ggf. einen Sputumuntersuchung durchzuführen,

- Eine fachliche Stellungnahme zur Umsetzung des Vorgehens bei Kindern und Jugendlichen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, hat die DGPI, die Gesellschaft für Tropenpädiatrie und Internationale Kindergesundheit (GTP) und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) in ihrer Stellungnahme „Empfehlungen zur infektiologischen Versorgung von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland“ veröffentlicht (<http://dgpi.de/infektiologische-versorgung-von-fluechtlingen-im-kindes-und-jugendalter-in-deutschland>).

## Erläuterungen zum Dokumentationsbogen zur ärztlichen Erstuntersuchung von Asylsuchenden

Der Muster-Dokumentationsbogen ist ein Vorschlag zur Dokumentation der Untersuchungsbefunde, die gemäß § 62 AsylG sowie § 36 IfSG erhoben werden. Daneben besteht auf der zweiten Seite des Bogens die Möglichkeit, weitere Befunde zu notieren

Es scheint empfehlenswert, dem Asylsuchenden eine Kopie des gesamten Bogens als Dokumentation der Untersuchung für die eigenen Unterlagen mitzugeben.

Zur Vorlage bei der Einrichtung ist eine Bescheinigung enthalten, die vom Befunddokumentationsbogen abgetrennt werden kann, auf der zusammenfassend vermerkt werden soll, ob gemäß § 62 AsylG und § 36 IfSG gegen eine Unterbringung in der Gemeinschaftsunterkunft aus Sicht des Infektionsschutzes Bedenken bestehen. Zusätzlich sollte vermerkt werden, ob basierend auf der Impfausweiskontrolle fehlende Impfungen angeboten werden sollten (siehe Umfang der Erstuntersuchungen Punkt 3).

Der Teil mit den persönlichen Angaben des Asylsuchenden verbleibt zur Dokumentation bei den Akten des Gesundheitsamts bzw. der Stelle, die die Erstaufnahmeuntersuchung durchführt. Hier können auch später eintreffende Untersuchungsergebnisse nachgetragen werden.

## Medizinische Behandlungs- und Therapieangebote außerhalb der Erstaufnahmeuntersuchung

Die verpflichtende Erstuntersuchung ist von Ziel und Umfang nicht auf die individualmedizinische Versorgung der Asylsuchenden ausgerichtet, deshalb ist es wichtig, auch zur Vermeidung von Infektionskrankheiten, außerhalb von Vorscreening und Erstaufnahmeuntersuchung für alle Asylsuchenden freiwillige, niedrigschwellige medizinische Behandlungs- und Therapieangebote inklusive der Immunisierung für durch Impfung vermeidbare Krankheiten im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes zu gewährleisten.