

Medizinische Handlungsleitlinie für Notunterkünfte und Erstaufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge/Asylbewerber in Münster

Präambel

Die gesundheitliche und medizinische Betreuung und Versorgung von Bewohnern von Notunterkünften, Erstaufnahmeeinrichtungen und sonstigen Flüchtlingswohnheimen für geflohene Menschen stellt für die Einrichtungsleitungen, die zuständigen Gesundheitsbehörden aber auch das örtliche gesundheitliche Regelversorgungssystem eine besondere Herausforderung dar. Die Umsetzung erfolgt in Münster angelehnt an internationale Standards unter Berücksichtigung der nationalen Recht- und Erlasslage.

Das Gesundheitsamt der Stadt Münster hat vor diesem Hintergrund für Einrichtungen der Stadt sowie für Landeseinrichtungen auf dem Stadtgebiet die vorliegende Handlungsleitlinie entwickelt. Sie wird regelmäßig den Bedarfen sowie den praktischen Erfahrungen folgend angepasst. Die Handlungsleitlinie gliedert sich in fünf Themenbereiche:

[\[Allgemeine Inaugenscheinnahme\]](#),

[\[Erste zentrale Gesundheitsmaßnahme \(EzG\)\]](#),

[\[Ärztlich visitierte Sanitätssprechstunde mit kleiner Hausapotheke \(AvS\)\]](#),

[\[Medizinische Betreuung außerhalb der Einrichtung\]](#)

[\[Allgemeine Hygienevorschriften und -empfehlungen\]](#)

Allgemeine Inaugenscheinnahme bei Ankunft

Bei erster Ankunft der zuwandernden Personen in Münster erfolgt durch eine medizinisch erfahrene Fachperson (z.B. Pflegefachkraft, Rettungssanitäter oder -assistent) eine allgemeine Inaugenscheinnahme aller Personen. Diese erste individuelle Inaugenscheinnahme/Untersuchung erfolgt in Verantwortung der Einrichtungsleitung und eines/einer durch die Einrichtungsleitung bestimmten Arztes/Ärztin nach den vorgegebenen Standards der Hilfsorganisation.

Ziel der Inaugenscheinnahme ist die Erlangung allgemeiner Erkenntnisse über den gesundheitlichen und sozialen Zustand der ankommenden Gruppe sowie die Ermittlung von Personen mit besonderem bzw. akutem gesundheitlichen oder sozialen Unterstützungs- bzw. Versorgungsbedarf (Kranke, Säuglinge, Schwangere, Betagte, Behinderte...)

Erste zentrale Gesundheitsmaßnahme

Sie ist von der allgemeinen Inaugenscheinnahme zu unterscheiden. Sie dient sowohl dem Schutz der zuwandernden Personen, den Mitarbeitenden der Hilfsorganisationen als auch dem Schutz der Allgemeinbevölkerung und erfolgt unter ärztlicher Leitung. Zur Abwehr von Infektionsausbrüchen (vor allem Masern) erfolgt sie nach Möglichkeit innerhalb von 72 Stunden nach Ankunft. Im Vordergrund stehen Erkrankungen, die sich durch die Situation der Migration und die Unterbringung in Groß-Unterkünften besonders leicht verbreiten können und die eine besondere Gefährdungssituation für den Einzelnen und für die Gesellschaft bedeuten könnten.

Sowohl das Infektionsschutzgesetz (IfSG) als auch das Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) sehen vor, dass ein Asylsuchender auf das Vorhandensein akut ansteckender Krankheiten untersucht werden muss. Die EzG ist demzufolge eine pflichtige Maßnahme, die jede zuwandernde Person erdulden muss. Einzelheiten sind in den Verfügungen der Bezirksregierung Arnsberg vom 01.12.2014 und 13.02.2015 geregelt.

Im Vordergrund der Gesetzes- und Verordnungslage steht hierbei der Ausschluss einer ansteckungsfähigen Tuberkulose. Der Ausbruch von Polio im arabischen Raum (Syrien) 2013 sowie die Masern- und Windpockenproblematik in mehreren zentralen Aufnahmeeinrichtungen sowie der Masernausbruch in Berlin 2014/15 machen deutlich, dass auch der Schutz vor weiteren Infektionskrankheiten von epidemiologischer Bedeutung Ziel einer solchen ersten Gesundheitsmaßnahme sein sollte.

„Bausteine der EzG“

1. Einleitung des Ausschlusses einer ansteckungsfähigen Tuberkulose mit orientierender (!) klinischer Anamneseerhebung und Untersuchung, Röntgen, Bluttest, Hauttest je nach Alter der Person
2. Abklärung des Impfstatus und Einleiten einer ersten basalen Schutzmaßnahme gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken durch zeitnahe Impfung sowie weiterer Impfangebote je nach epidemiologischer Situation.
3. Im Rahmen der Feststellung der Impffähigkeit bzw. bei der erforderlichen Tuberkulosedagnostik „kursorischer“ Gesundheits-Check mit Temperaturmessung, Abhören von Herz und Lunge, Inspektion des Rachens, grobe Inspektion der sichtbaren Haut auf Exantheme und Parasitenbefall.
4. Schwerpunkte der ärztlichen Untersuchung sind damit die pflichtige Abklärung relevanter ansteckungsfähiger Erkrankungen einschließlich Tbc sowie die medizinische Feststellung von Impfhindernissen und damit kein allgemeiner Gesundheits-Check bei einer klinisch offensichtlich gesunden Person.
5. Im Regelfall keine serologische Immunkontrollen bei fehlender Impfdokumentation

Was ist nicht die Aufgabe der EzG

Ein umfangreicher „Gesundheits-Check“ mit Aufdeckung oder Behandlung verschiedener, möglicherweise mittel- oder langfristig behandlungsbedürftiger Krankheiten bei den zugewanderten Menschen ist nicht Ziel und Aufgabe der EzG.

Einbindung der EzG in das Regelverfahren der Aufnahme in die Unterkunft

Im Rahmen der Ersterfassung werden die zugewanderten Personen durch die zuständigen Fachkräfte der Einrichtungsleitung (Hilfsorganisation) über die pflichtige kurzfristig anstehende EzG informiert. Zu diesem Zwecke wird die [Aufklärungsbroschüre Impfung]¹ möglichst in der Landessprache ausgehändigt. Die Person ist dabei aufzufordern, sich mit dem Inhalt der Impfbroschüre - soweit nötig mit Unterstützung von Laiendolmetschern (Familienangehörige, Bekannte, Mitbewohner) - vertraut zu machen.

Soweit in der Erstaufnahmeeinrichtung der Stadt Münster (ehem. Oxfordkaserne) durch soziale Fachkräfte im Rahmen der Aufnahmeregelungen ein umfassenderes dolmetscherbegleitetes Gespräch erfolgt, kann für jeden Bewohner der „Kurze Gesundheitsfragebogen“² ausgefüllt werden. Diese Gesundheitsdaten werden zur Akte der Person genommen und müssen dann nicht bei möglichen späteren Gesundheitsleistungen / Krankheitsfällen immer wieder mit neuer Sprachbarriere neu erhoben werden.

Ablauf der EzG

Allgemeiner ärztlicher Gesundheits-Check und Impfung. Zur Abwehr von Infektionsausbrüchen (vor allem Masern) sollte das Impfangebot möglichst innerhalb von 72 Stunden nach Aufnahme erfolgen.

¹ Anlag: Aufklärungsbroschüre Impfung

² Anlage: Kurzer Gesundheitsfragebogen

Zur Vorbereitung der Impfmateriale ist es erforderlich, dass die Leitung der zuständigen Hilfsorganisation dem Gesundheitsamt eine Excel-Tabelle mit den Personalien aller Bewohner zur Verfügung stellt (Mail an: schularzt@stadt-muenster.de).

Anhand dieser Liste erstellt das Gesundheitsamt die erforderlichen personenbezogenen Impfunterlagen.

Die EzG findet in Form ärztlicher Sprechstunden vor Ort statt. Sie wird durch einen Arzt / eine Ärztin geleitet. **Eine Unterstützung durch zwei Assistenzkräfte der Einrichtungsleitung (Hilfsorganisation) ist erforderlich.**

Die erste Assistenzkraft versieht am [Empfang] den Bogen zur Gesundheitsvorgeschichte und Impfeinverständnis (Einverständnisbogen Impfung)³ mit den personenbezogenen Etiketten, teilt sie aus und leitet die Person nach Ausfüllen des Bogens an das Impfteam weiter (organisatorische Sachkunde erforderlich). Soweit die Person weitergehende Fragen hat und insofern den Bogen nicht vollständig ausfüllen kann, erfolgt die weitere Beratung durch den Impfarzt/ die Impfärztin.

Die zweite Assistenzkraft assistiert bei der Impfung durch aufziehen des Impfstoffes und Assistenz bei der Impfhandlung (entsprechende Fachkunde ist erforderlich).

Bei dem [Einverständnisbogen Impfung] handelt es sich je um einen zweiseitig bedruckten Bogen mit Fragen zur „Impfgesundheit“ und Fragen zur Einwilligung. Der Bogen steht in zahlreichen Sprachen zur Verfügung.

Die personenbezogenen Klebeetiketten für die Impfdokumentation werden durch das Gesundheitsamt anhand der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Personenlisten erstellt und der Einrichtung jeweils zum Impftermin als Druckvorlage per Email zur Verfügung gestellt. Ihre Verwendung ist die wesentliche Grundvoraussetzung für eine zügige Organisation und standardisierte Dokumentation vor Ort.

Auf einem der personenbezogenen Klebeetiketten wird die verabfolgte Impfung für die Dokumentation in der PersonenKarte der Einrichtung dokumentiert. Damit ist bei Verlegung der Person eine Weitergabe der Information über die erfolgte Impfung an die nächste Einrichtung und Kommune sicher gestellt.

Impfung: Sobald die zugewanderte Person schriftlich zur Impfung einwilligt und angibt, keine weiteren Fragen zu haben und wenn aus ärztlicher Sicht kein weiterer Abklärungsbedarf besteht, kann die Impfung auch ohne dezidiertes Dolmetschergespräch erfolgen. Die Impfung wird – soweit vorhanden – im Impfdokument der Person dokumentiert. Alternativ wird ein neuer internationaler Impfausweis ausgehändigt.

Ergeben sich im Rahmen der Impfvorbereitung Hinweise auf einen vermehrten Informationsbedarf, oder können nicht alle Fragen des Impflings ausreichend geklärt werden, so wird die Impfung zurückgestellt und für einen gesonderten Termin (ggfs. mit Fachdolmetscher) in der [ärztlich visitierten Sanitätssprechstunde, AvS] vorgesehen.

Je nach Alter der Person erfolgt zugleich die erforderliche **Tuberkulosedagnostik**. Soweit eine Röntgenthorax in einer auswärtigen Röntgenpraxis erfolgen muss, sorgt die zuständige Fachkraft der Hilfsorganisation für die Vermittlung und Wahrnehmung entsprechender Termine in einer kooperierenden Röntgenstelle. Ergibt sich bei Personen unter 15 Jahren eine Indikation zur Tuberkulintestung, so wird diese nach Möglichkeit bis 4 Wochen nach der Impfung zurückgestellt, um eine Verfälschung des Hauttestes durch die Impfung zu vermeiden. Besteht der Bedarf auf eine unmittelbare Tuberkulintestung, so wird die Impfung bis nach Ablesen des Testergebnisses zurückgestellt. Tuberkulintestungen erfolgen nach Möglichkeit in Sammelterminen, um auch eine Ablesung koordiniert und qualitätsgesichert an festen Terminen durchführen zu können.

Impfvervollständigung: Die Einrichtungsleitung informiert bei **längerfristigem Aufenthalt** die geimpfte Person durch entsprechende Merkblätter über die Notwendigkeit von weiteren

³ Anlage: Einverständnisbogen Impfung

Impfterminen, um den Impfschutz zu vervollständigen. Die weiteren Impfungen erfolgen dann nach vorheriger Absprache in Arztpraxen des Regelversorgungssystems, möglichst zu zentral organisierten Impfterminen.

Notwendigkeit von Dolmetschern?

Die Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit am Gesundheitsamt der Stadt Münster hat einige Erfahrung mit der Durchführung von Impfungen in Wohnheimen für Asylsuchende. Erfahrungsgemäß lässt sich der größte Teil von Fragen und Klärungsbedarf über eigene Fremdsprachenkenntnisse (z.B. Englisch) oder durch anwesende Laiendolmetscher (Familienangehörige, Mitbewohnende etc.) klären. Es kann daher für die Etablierung der EzG zunächst davon ausgegangen werden, dass eine regelmäßige Anwesenheit von Dolmetschern nicht erforderlich sein wird. Bei Bedarf kann ein gesonderter individueller Termin in der [Ärztlich visitierten Sanitätsprechstunde, AvS] angeboten werden.

Impfprogramm:

Das Impfangebot erfolgt zeitnah zur Aufnahme der Person in die Einrichtung, möglichst binnen 72 Stunden nach Aufnahme in die Einrichtung. Für die Erstimpfung erfolgt zunächst aus Gründen der epidemiologischen Risikominimierung bei nicht nachgewiesener Vorimpfung und vorliegendem Einverständnis der Betroffenen (bzw. ihren Eltern) eine Impfung in Abhängigkeit vom Alter und anderer individueller gesundheitlicher „Risikofaktoren“ (z.B. Schwangerschaft).

Nach internationalem Standard ist Schwerpunktmäßig beim ersten Impftermin eine Masern-(Mumps-Röteln-Windpocken)-Impfung anzubieten. Kinder die für eine Masernimpfung zu jung sind erhalten alternativ bei Erstimpfung die „Standard-6fach-Impfung“ Je nach epidemiologischer Lage können zusätzlich weitere Impfungen angeboten werden (z.B. Impfung gegen Poliomyelitis (+ Tetanus, Diphtherie, Pertussis), Influenza).

Ab 2. Lebensmonat bis vollendeten 11. LM	6-fach-Impfung: Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Haem.influenzae_B, Poliomyelitis und Hepatitis B = z.B. Infanrix-hexa®
Ab 12. LM bis zum vollendeten 13. Lebensjahr	4-fach-Impfung: Masern, Mumps, Röteln, Varizellen = z.B. Priorix-Tetra ®
Ab 14. LJ bis zum vollendeten 17.LJ	MMR-Impfung i.m., plus Einfachimpfung gegen Varizellen (z.B. Varilrix®) s.c.
Ab 18. LJ bis zum Geburtsjahr 1970	3-fach-Impfung: Masern, Mumps, Röteln, z.B. Priorix®, MMRvaxPro®
Erwachsene mit schwerer Neurodermitis (keine bisherige Varizellenimpfung, keine Varzellenvorerkrankung)	1-fach-Impfung: Gegen Varizellen Anmerkung: Varilrix® ist zugelassen für Kleinkinder ab dem 9.LM, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Die o.g. Impfungen werden selbstverständlich nur durchgeführt, soweit die Person nicht über einen nachgewiesenen ausreichenden Impfschutz gegen die genannten Infektionskrankungen verfügt, keine Kontraindikationen vorliegen und nach Aufklärung (möglichst mit muttersprachlichem Aufklärungsbogen) eingewilligt hat! Die Fachinformationen der Hersteller⁴ sind zu beachten.

Die Masern-Impfempfehlung in Deutschland gilt bei Erwachsenen nur für Personen, die nach 1970 geboren sind. Es spricht jedoch grundsätzlich nichts dagegen, auch ältere Personen im

⁴ Anlage: Fachinformationen der Hersteller zu Impfstoffen

Einzelfall zu impfen, solange keine individuellen Gründe dagegen sprechen und die epidemiologische Situation im Herkunftsland oder in der Einrichtung dafür spricht.

Während der Schwangerschaft sind alle „Lebendimpfungen“ (d.h. Masern, Mumps, Röteln und Windpocken) kontraindiziert! Nach der Impfung sollte über einen Zeitraum von drei Monaten für einen zuverlässigen Konzeptionsschutz gesorgt werden! Näheres siehe Fachinformation der Impfstoffhersteller. Hierbei handelt es sich um eine allgemeine Vorsichtsmaßnahme. Schädigungen durch Lebendimpfungen in der Schwangerschaft sind in der Literatur nicht bekannt.

Lebendimpfungen (MMRV) werden entweder gleichzeitig oder im Abstand von 4 Wochen zu anderen Impfungen verabreicht!

Notfallmaßnahmen: Ernsthafte lebensbedrohliche Akutreaktionen als Folge von Impfungen sind extrem seltene Ereignisse und in etwa 7 Fällen auf 10.000.000 Impfungen zu erwarten. Für diesen extrem seltenen Notfall liegt eine evidenzbasierte Handlungsempfehlung des Gesundheitsamtes vor⁵. Bausteine dieser Empfehlung sind: (1) Herbeirufen des Notarztes, (2) Leistung von Erster Hilfe, (3) i.m.-Applikation von Adrenalin.

Bei leichteren Akutreaktionen im Rahmen des Impfgeschehens (Orthostase, Übelkeit, Hautrötung, umschriebene Urtikaria etc.) kann eine kurzzeitige Beobachtung und Betreuung vor Ort durch eine Sanitätsperson unter ärztlicher Aufsicht ausreichend sein. Grundsätzlich kann der verantwortliche Impfarzt aber auch in diesen Fällen jederzeit den ortsüblichen Notarzt einbeziehen (Tel. 112). Eine ärztliche Notfallexpertise des Impfarztes über die normale Erste-Hilfe-Befähigung hinaus, ist nicht erforderlich.

Tuberkulosedagnostik:

- ❖ **Personen, die das 15. Lj. vollendet haben:** Röntgen-Thorax. Da es sich um eine pflichtig zu erduldenende Maßnahme handelt, bedarf es keiner ärztlichen Indikationsstellung. Die Organisation der Röntgenuntersuchung kann daher direkt durch die Einrichtungsleitung erfolgen. Der Ausschluss einer möglichen Schwangerschaft erfolgt in Verantwortung des Röntgenarztes. Ein diesbezügliches generelles „Vorscreening“ in der Einrichtung ggfs. unter Einsatz von Schwangerschaftstesten ist aber hilfreich.
- ❖ **Kinder und Jugendliche bis zum 15. Lj.:** Kinder stecken so gut wie nie andere Personen an. Sie sind vielmehr in aller Regel Indikator für die Tuberkulose eines Erwachsenen. Daher wird bei der Vorstellung von Kindern im Rahmen von § 36 IfSG vor Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung wie folgt vorgegangen:
 1. Anamnese Husten, ggf. wie lange schon?
 2. Auskultation
Folgende Konsequenzen, falls mit pathologischem Befund.:
 - Husten \geq 4 Wochen oder feuchte Rasselgeräusche → gleich Röntgen
 - Husten < 4 Wochen **und** Schnupfen: → keine TB-Diagnostik (da sicher Erkältung) – häufigster Fall
 - Husten < 4 Wochen **ohne** Schnupfen: → TT, falls positiv IGRA (wohl nur Bronchitis, oder doch schon beginnende TBC?)
 3. Bei Personen unter 15 Jahren bei denen ohne individuelle Indikation eine TB-Diagnostik für erforderlich erachtet wird ist zu empfehlen, diese erst 4 Wochen nach der Lebendimpfung (MMRV) durchzuführen da der Masernimpfung in diesem Falle die höhere Wichtigkeit zukommt und da die Impfung das Testergebnis verfälschen kann.

Für die Durchführung von Röntgenthorax hat das Gesundheitsamt der Stadt Münster einige Röntgenstellen (Praxen, Kliniken) gewonnen, die sich bereit erklärt haben, das Röntgen

⁵ Anlage: Handlungsleitlinie bei anaphylaktischem Notfall

möglichst ‚unbürokratisch‘ durchzuführen⁶. Die Sprechstundenzeiten und Kapazitätsangaben der Kliniken/Praxen sind zu beachten. Vorab teilen die Notunterkünfte den Kliniken/Praxen die zu erwartende Personenzahl mit. Für die Durchführung/ Kostenübernahme der Röntgenaufnahme steht ein Auftragschein des Gesundheitsamtes zur Verfügung. Er ist mit der Adresse der jeweiligen Notunterkunft vorausgefüllt⁷. Nach der Eintragung der persönlichen Daten des Flüchtlings soll die zuständige Fachkraft der Hilfsorganisation „I.A.“ (= „Im Auftrag“) unterschreiben und den Auftragschein mit dem Stempel der Hilfsorganisation versehen. Da für diese pflichtige Untersuchung keine Indikationsstellung erforderlich ist, ist eine Arztunterschrift nicht erforderlich. Die Feststellung möglicher individueller Röntgen-Ausschlussgründe (z. B. Schwangerschaft) obliegt dem Röntgenarzt der Röntgenstelle. Im individuellen Einzelfall kann aber zuvor auch mit der Frage Schwangerschaft und Röntgendiagnostik eine Vorstellung in der [AvS](#) erfolgen.

Die Röntgenbefunde der radiologischen Praxen werden an das Gesundheitsamt geschickt. Dort werden sie ärztlich gesichtet. Bei positiven oder verdächtigen Befunden wird der zuständige Arzt des Gesundheitsamtes gemäß der Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) tätig. Er veranlasst die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und nimmt in diesem Zusammenhang auch Kontakt mit der Sanitätsabteilung der Unterkunft auf.

Nach der Auswertung im Gesundheitsamt werden alle Röntgenbefunde umgehend an die Unterkunft weitergeleitet, damit dort die Daten mit den Auftragsvergaben abgeglichen werden können. So kann festgestellt werden, bei welchen Personen das Röntgen noch aussteht.

Für Fragen zum Thema TBC steht Ihnen beim Gesundheitsamt der Stadt Münster Herr Dr. Cassier unter der Tel.-Nr. 492-5320 zur Verfügung.

Ärztlich visitierte Sanitätsprechstunde (AvS)

Die Verantwortung für die gesundheitliche Grundversorgung in den Einrichtungen liegt primär in der Verantwortung der Sanitätsstation. Es ist zu empfehlen, diese bei Bedarf durch einen hausärztlich erfahrenen Arzt / Ärztin unterstützen zu lassen. Derzeit wird noch rechtlich geprüft, ob es dem Arzt / der Ärztin im Rahmen dieser „Visitierung“ möglich ist, die Bewohner im gesonderten Einzelfall auch über eine ‚kleine Hausapotheke‘ bedarfsgerecht mit Medikamenten zu versorgen. (Vorstellbar wären beispielsweise: Schmerz- und Fiebermittel, Läusemittel, Skabiesmittel, Antiallergika etc.) Alternativ besteht in Absprache mit der Bezirksregierung Arnsberg die Möglichkeit der Rezeptausstellung auf Kassen- oder Privatrezepten. Die Rezepte müssen dabei mit einem klar erkennbaren Hinweis auf die Kostenträgerschaft der Bezirksregierung Arnsberg und einem Hinweis auf die Befreiung von der Selbstbeteiligungspflicht des Patienten versehen sein.

Das Gesundheitsamt der Stadt Münster empfiehlt, dass in dieser Weise ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit in der Flüchtlingshilfe speziell geschult sind und bietet hierfür entsprechende kollegiale Beratung an (gesundheitsamt@stadt-muenster.de). Die Haftungsfrage für ehrenamtliche Ärztinnen / Ärzte ist durch das MGEPA geregelt worden.⁸

Medizinische Betreuung außerhalb der Einrichtung

Die Anbindung der Personen an das medizinische Regelversorgungssystem erfolgt bedarfsgesteuert, möglichst ausgehend von der [AvS](#), und unabhängig von der [EzG](#).

⁶ Anlage: Auflistung von kooperierenden Röntgenstellen in der Stadt Münster

⁷ Anlage: Röntgenauftragsschein Tuberkulose

⁸ Anlage: Schreiben der Landesregierung zur Haftungsfrage bei ehrenamtlicher ärztlicher Unterstützung der Flüchtlingsversorgung

1. Soweit akute Gesundheitsbeschwerden auftreten und ein für die Einrichtung verantwortlicher Arzt / Ärztin nicht ‚greifbar‘ ist, oder eine Betreuung in der [AvS](#) nicht ausreichend ist, erfolgt die Versorgung, die nicht durch die verantwortliche Sanitätsperson sichergestellt werden kann im örtlichen Regel- bzw. Notfallversorgungssystem. Für diesen Fall stehen Behandlungsscheine zur Kostenübernahme durch die Bezirksregierung Arnsberg zur Verfügung^{9,10}.
Soweit ein Taxitransport medizinisch erforderlich ist, stehen entsprechende Transportscheine der Bezirksregierung Arnsberg¹¹ zur Verfügung.
2. Personen mit chronischen Leiden, die einer regelmäßigen ärztlichen Versorgung bedürfen werden nach Möglichkeit zunächst an die [\[ärztlich visitierte Sanitätssprechstunde AvS\]](#) angebunden. Dort erfolgt die Beratung zur ggfs. Erforderlichen Anbindung an das Regelversorgungssystem unter Beachtung der einschränkenden Vorgaben der §§ 4 und 6 des AsylBLG
3. Personen, die geimpft wurden, sollten zur Weiterführung und Vervollständigung des Impfplanes an Arztpraxen des Regelversorgungssystems angebunden werden. Diese ärztliche Anbindung zur Impfvollständigung erfolgt im Regelfall erst in der zugewiesenen Kommune und ist insofern kein regelhafter Baustein in Not- oder Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes!
4. Notfallversorgung. Im Falle medizinischer bzw. gesundheitlicher Notfälle ist jede Person der Einrichtung zur Ersten Hilfe verpflichtet. Bei Bedarf ist eine sofortige Einschaltung des örtlichen Notarztsystems (Tel.: 112) geboten.

Hygienevorschriften und -empfehlungen für die Einrichtung

Allgemeine Hygiene:

Die Einrichtungsleitung hat für die Einrichtung und die Abläufe einen Hygiene- und Reinigungsplan zu erstellen, dessen Einhaltung zu überwachen und ihn regelmäßig bedarfsgerecht fortzuschreiben. Im Rahmen dieses Planes sind auch die Vorschriften der Trinkwasserverordnung zu berücksichtigen und zu beachten.

Der anliegende Musterhygieneplan¹² für derartige Einrichtungen kann eine Hilfe sein. Die Fachabteilungen des Gesundheitsamtes stehen bei Erstellung und Überprüfung des Hygieneplanes gerne beratend zur Seite.

Hinweis zu Skabies (Krätze) und Kopfläusen

Weder Skabies noch Kopfläuse haben bei regulärem Hygienestandard ein allgemeines hohes Übertragungsrisiko außerhalb von familiären Lebensgemeinschaften. Verdachtsfälle sind dringlich (nächster regulärer Werktag ist ausreichend) aber nicht als Notfall mit dem Gesundheitsamt abzustimmen. Hierfür steht die

Infektionsschutzhotline des Gesundheitsamtes Telefon 0251 – 492 5488

zur Verfügung. Außerhalb der Kernarbeitszeit ist die Erreichbarkeit dieser Hotline durch einen Anrufbeantworter sichergestellt. Beim Auftreten von Laus- oder Skabiesbefall sind sofortige Isolationsmaßnahmen oder eine sofortige ärztliche Inaugenscheinnahme oder ein sofortiger Krankentransport vor Rücksprache mit dem Gesundheitsamt im Regelfall **nicht** erforderlich!

Meldepflichtige Erkrankungen

Bei (Verdachts)-Fällen auf (möglicherweise) meldepflichtigen Erkrankungen ist das zuständige Gesundheitsamt kurzfristig zu informieren.

⁹ Anlage: Krankenbehandlungsschein

¹⁰ Anlage: Zahnbehandlungsschein

¹¹ Anlage: Taxitransportschein

¹² Anlage: Musterhygieneplan für Flüchtlings-Einrichtungen