

## Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): Flucht und Gesundheit

Stand: 10.3.2022

### Welche Erkrankungen kommen bei Geflüchteten und Asylsuchenden vor?

Geflüchtete und Asylsuchende leiden primär unter den gleichen Infektionskrankheiten wie die ansässige Bevölkerung. Die anstrengende Reise, ein oft fehlender oder unklarer Impfschutz und die enge räumliche Situation in den Transit- und Aufnahmeeinrichtungen können jedoch dazu führen, dass sie empfänglicher für einige Infektionskrankheiten sind. Meistens handelt es sich um respiratorische Erkrankungen und Magen-Darm-Infekte. Saisonbedingt werden z.B. COVID-19 oder Influenza-Erkrankungen häufiger diagnostiziert. Darüber hinaus werden auch Fälle von Windpocken, Tuberkulose, Hepatitis (B und C, teilweise auch A), Rota- und Norovirus-Infektionen, Masern-, Mumps- und Salmonellen-Infektionen übermittelt. Sehr vereinzelt – und je nach Herkunft der Geflüchteten und Asylsuchenden - werden auch Fälle von seltenen schwerwiegenden importierten Krankheiten wie Läuserückfallfieber oder Typhus übermittelt. Fälle von Skabies (Krätze) bei Geflüchteten und Asylsuchenden können ebenfalls vorkommen, da Skabies generell in allen Arten von Gemeinschaftsunterkünften und -einrichtungen auftreten kann – neben Unterkünften für Geflüchtete und Asylsuchende etwa auch in Kindergärten, Schulen oder Pflegeheimen.

Stand: 10.03.2022

### Bringen Geflüchtete und Asylsuchende ansteckende Krankheiten mit?

Vergangene RKI-Analysen der Meldedaten von Infektionsgeschehen in Unterkünften von Geflüchteten und Asylsuchenden zeigen, dass sich die Betroffenen in den meisten Fällen in Deutschland infiziert haben. Das heißt, es handelt sich eher um eine gefährdete Personenruppe als eine Gruppe, von der ein Risiko für andere Personen ausgeht.

Einige Infektionskrankheiten können in den Heimatländern und unter Fluchtbedingungen jedoch häufiger vorkommen und werden daher häufiger bei Geflüchteten und Asylsuchenden beobachtet, zum Beispiel Tuberkulose. Mit dem Ziel, eine Weiterverbreitung der TB zu verhindern, ist es daher gesetzlich vorgeschrieben, dass Geflüchtete und Asylsuchende ab dem Alter von 15 Jahren bei der Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft geröntgt werden. Auf diese Weise werden Menschen mit offener Lungentuberkulose identifiziert und behandelt.

Stand: 10.03.2022

### Besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko für die Allgemeinbevölkerung?

Das Robert Koch-Institut sieht keine relevante Infektionsrisiken für die Allgemeinbevölkerung durch Geflüchtete und Asylsuchende, vor allem, wenn die Bevölkerung den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) nachkommt. Durch die Routineimpfungen wird die Bevölkerung wirksam gegen zum Teil sehr ansteckende Krankheiten wie COVID-19, Masern oder Keuchhusten geschützt.

Neben den Routineimpfungen lässt sich das Übertragungsrisiko von Krankheitserregern durch einfache Schutzmaßnahmen erheblich verringern: Dazu zählen Hygieneregeln wie häufiges Händewaschen, das Reinigen häufig berührter Flächen und Türklinken und Abstandhalten zu Erkrankten. Während der COVID-19-Pandemie gelten überall dort, wo Menschen zusammenkommen, die AHA+L-Regeln – mind. 1,5 Meter Abstand voneinander halten, Hygieneregeln beachten (u.a. Hände waschen, in die Armbeuge husten oder niesen), im Alltag Maske tragen und in Innenräumen regelmäßig viel lüften.

Stand: 02.03.2022

### Welche Impfungen werden Geflüchteten und Asylsuchenden in Deutschland

empfohlen?

Grundsätzlich sollen Geflüchtete und Asylsuchende nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission geimpft werden. Einen Überblick bietet die Handreichung „Welche Impfungen sollten Geflüchtete (z.B. aus der Ukraine) jetzt erhalten, um ihre Gesundheit zu schützen und Ausbrüche zu verhindern?“.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) spricht eigene Empfehlungen für sie nach Ankunft in Deutschland aus und gibt Hinweise zur Umsetzung (siehe

Impfempfehlungen der STIKO 2022, EpidBull 4/2022, S. 38 ff. (PDF, 3 MB, Datei ist nicht barrierefrei).

Darüber hinaus wird eine Impfung gegen COVID-19 empfohlen (siehe COVID-19-Impfempfehlung der STIKO). Da der Impfstatus von Asylsuchenden jedoch häufig unklar ist und um möglichst frühzeitig nach Ankunft in Deutschland einen evtl. fehlenden Impfschutz nachzuholen, hat das RKI in Abstimmung mit der STIKO und den Ländern ein Konzept entwickelt, wie in der besonderen Situation der ersten medizinischen Versorgung Impfungen möglichst effektiv umgesetzt werden können (EpidBull 4/2015 (PDF, 102 KB, Datei ist nicht barrierefrei).

Es ist wichtig, dass Personen nach Ankunft in Deutschland frühzeitig geimpft werden. In der aktuellen Situation ist insbesondere eine frühzeitige Verabreichung der COVID-19-Impfung relevant. Vorliegende Impfdokumente sollten berücksichtigt werden, um den individuellen Impfstatus zu überprüfen und fehlende Impfungen nachzuholen. Liegen Impfdokumente nicht vor, sollten Impfungen, die nicht dokumentiert sind, aus pragmatischen Gründen als nicht durchgeführt angesehen werden. Diese Impfungen sollen entsprechend den STIKO-Empfehlungen nachgeholt werden.

Informationsmaterial in vielen verschiedenen Sprachen, darunter der Impfkalender und Aufklärungsmerkbblätter zur COVID-19-Impfung, sind unter Impfen A-Z > Flucht und Impfen abrufbar.

Windpocken (Varizellen): Informationen darüber, wie zu verfahren ist, wenn in einer Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende aufgrund eines Windpocken-Ausbruchs eine Impfkation gegen Windpocken geplant ist, nachdem bereits MMR-Impfungen verabreicht worden sind, gibt es hier.

Stand: 10.03.2022

Sollten neu ankommende Geflüchtete und Asylsuchende zuerst gegen Masern oder gegen COVID-19 geimpft werden?

In Deutschland besteht u.a. für alle ab 1970 Geborenen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut werden, eine Impfpflicht gegen Masern. Da bei der Masernimpfung ein Lebendimpfstoff verabreicht wird, sollte die Masernimpfung nicht zeitgleich mit der COVID-19-Impfung erfolgen. Vielmehr ist ein Impfabstand von zwei Wochen erforderlich. In der aktuellen epidemiologischen Situation ist davon auszugehen, dass in Deutschland das Infektionsrisiko für SARS-CoV-2 momentan deutlich höher ist als für Masern. Eine Ausnahme kann ein in den Einrichtungen bekannt gewordener Masernausbruch sein. Es kann sinnvoll sein, neu ankommenden Bewohnerinnen und Bewohnern die COVID-19-Impfung noch vor der Masernimpfung anzubieten. Die nach dem Masernschutzgesetz erforderliche Masernimpfung kann dann erst zwei Wochen nach der 2. Impfstoffdosis der COVID-19-Impfung verabreicht werden. Das höchste Risiko, schwer an Masern zu erkranken, haben Kinder im Alter von unter 5 Jahren. Da für diese Altersgruppe noch kein COVID-19-Impfstoff zugelassen ist, ergibt sich für diese Altersgruppe keine Kollision mit der Masernimpfpflicht.

Stand: 10.03.2022

Was soll bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten in Gemeinschaftsunterkünften gemacht werden?

Sollte es in Unterkünften zu Ausbrüchen kommen, ist das Ziel, die Infektionsgefahr für weitere Personen in der Unterkunft und die Allgemeinbevölkerung schnell zu ermitteln, die Infektionsquelle zu identifizieren und abzustellen sowie durch gezielte Kontrollmaßnahmen oder Anpassungen von Hygienemaßnahmen Folgefälle und ähnliche Ausbrüche in der Zukunft zu verhindern. Das RKI gibt neben allgemeinen Empfehlungen zum Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende auch spezielle Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19 in Aufnahmeeinrichtungen.

Stand: 02.03.2022

Hat das Personal (einschl. Ehrenamtliche) in Einrichtungen und Unterkünften für Geflüchtete und Asylsuchende ein erhöhtes Infektionsrisiko?

Bei engem Kontakt mit vielen Menschen ist generell immer von einem etwas erhöhten Risiko auszugehen. Deshalb sollte der Impfschutz immer überprüft und sichergestellt werden, ebenso vor einem möglichen Einsatz in einer Gemeinschaftsunterkunft.

Stand: 10.03.2022

Welche Impfungen werden dem Personal (einschl. Ehrenamtlicher) in Einrichtungen und Unterkünften für Geflüchtete und Asylsuchende empfohlen?

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, auch ehrenamtliche Helfer, sollten zunächst die Standardimpfungen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) erhalten haben (siehe [Impfempfehlung der STIKO 2022, EpidBull 4/2022 \(PDF, 3 MB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)):

[COVID-19](#)

Tetanus

Diphtherie

Kinderlähmung (Poliomyelitis)

Keuchhusten (Pertussis)

Masern, Mumps, Röteln (für nach 1970 Geborene)

Windpocken (Varizellen; alle seronegativen Personen)

Bei fehlendem bzw. nicht ausreichendem Impfschutz sollten die noch fehlenden Impfungen nachgeholt werden.

Ferner empfiehlt die [STIKO](#) die folgenden Impfungen bei beruflicher Indikation, die für das Personal ([inkl. Ehrenamtliche](#)) in den Einrichtungen gegeben ist (siehe [Impfempfehlungen der STIKO 2022, EpidBull 4/2022, S. 40 \(PDF, 3 MB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)):

Hepatitis A

Hepatitis B

Auffrischimpfung gegen Poliomyelitis, falls letzte Impfung vor mehr als 10 Jahren

Influenza (in der Saison)

Für Angestellte die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbmedVV) zu beachten.

Stand: 10.03.2022