

Betreuungsdienst - Flüchtlingshilfe

DRK-Handreichung „Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit 09/2015“

Handlungshilfe für DRK-Einsatzkräfte, die mit der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen und Asylsuchenden betraut sind bzw. im Einsatzgeschehen dort eingesetzt werden.



DRK - Handreichung „Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit 09/2015“

Handlungshilfe für DRK-Einsatzkräfte, die mit der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen und Asylsuchenden betraut sind bzw. im Einsatzgeschehen dort eingesetzt werden.

Die in Deutschland Hilfe und Zuflucht suchenden Flüchtlinge haben oft eine lange Odyssee hinter sich, kommen teilweise aus überfüllten Flüchtlingslagern oder Kriegsgebieten ohne ausreichend Wasser, sanitäre Anlagen und ärztliche Versorgung.

Wo viele Menschen auf engem Raum und unter schwierigen hygienischen Bedingungen zusammenleben, besteht ein erhöhtes Risiko für die Verbreitung von Infektionskrankheiten.

Auch wenn entsprechende medizinische Untersuchungen von Flüchtlingen und Asylbewerbern gesetzlich vorgesehen sind, lassen sich manche Erkrankungen nicht auf Anhieb, sondern erst mit einer gewissen Latenz, z.B. nach Eingang von Laborbefunden, feststellen. ¹⁾

Ein eventuell vorhandenes Ansteckungsrisiko steigt mit der Enge des persönlichen Kontakts zu Personen und ihren persönlichen Gegenständen. Es lässt sich jedoch durch Einhalten der unten stehenden Hygienemaßnahmen, das Tragen notwendiger Schutzkleidung und eine entsprechenden Einsatztaktik deutlich senken.

Manche Krankheiten, wie Kinderlähmung (Poliomyelitis), sind in Deutschland durch Impfungen nahezu verschwunden, können aber in den Herkunftsländern der Flüchtlinge – gefördert durch Krieg und Vertreibung- vorkommen. Es ist deshalb empfehlenswert, bevorzugt Einsatzkräfte mit einem Impfschutz gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Hepatitis A und B und Tetanus einzusetzen. Auch Masern und Windpocken können dazu zählen, wenn in der Flüchtlingsunterkunft Verdachtsfälle auftreten.²⁾ Die Impfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis) ist Bestandteil der Kombinationsimpfung gegen Diphtherie und Tetanus. Der erforderliche Impfschutz muss jeweils vor Ort mit dem Verantwortlichen abgestimmt werden. (Dazu siehe auch Rundschreiben des Bundesarztes vom 13.08.2015 – Anlage)

Ein adäquater Impfschutz ist ein wichtiges Mittel gegen Infektionskrankheiten. Schwangere oder stillende Helferinnen sowie immunsupprimierte Einsatzkräfte dürfen nicht in belegten Flüchtlingsunterkünften eingesetzt werden.

1) Manche Erkrankungen haben bis zum Ausbruch bzw. zur Ausbildung der entsprechenden Symptomatik eine gewisse symptomlose Latenzzeit, diese kann aber ggf. auch schon infektiös sein, z. B. Masern.)

2) Beide Erkrankungen sind bereits vor Ausbildung der Hauterscheinung infektiös und bergen damit bereits im unerkannten Stadium ein Infektionsrisiko.

- Lt. RKI zu Masern

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits 2 – 5 Tage vor Auftreten des Exanthems und endet 3 – 7 Tage nach Auftreten des Exanthems an. Unmittelbar vor Erscheinen des Exanthems ist sie am größten.

- Lt. RKI zu Windpocken

Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1–2 Tage vor Auftreten des Exanthems und endet 5–7 Tage nach Auftreten der letzten Effloreszenzen.

Hygienemaßnahmen

Allgemein ist auf einen wirksamen Impfschutz, das Vermeiden von engem körperlichem Kontakt, die Nutzung von Einmalhandschuhen und das Einhalten der Hygiene zu achten. Beim Einsatz von Einmalhandschuhen sollte ein Greifen ins eigene Gesicht, speziell an den Mund und Augen vermieden werden. Die Einmalhandschuhe sind nach jedem Personenkontakt bzw. regelmäßig zu wechseln, da die Hände darin schwitzen und es zu einer Aufweichung der schützenden Hautbarriere kommt. Nach Ausziehen der Handschuhe sind die Hände zu desinfizieren. Der regelmäßige und bestimmungsgemäße Einsatz von Hautschutz- und Hautpflegemittel zur Vermeidung von Hauterkrankungen ist zu empfehlen.

Hautschutzprodukte, die eingesetzt werden sollten:

- *Rückfettendes, viruzides Händedesinfektionsmittel,*
- *Hautschutzcreme*

Die konsequente Einhaltung von Hygienemaßnahmen ist unerlässlich zum Schutz der eigenen Person vor Infektionen. Hierbei spielen Maßnahmen der Hände- und Sanitärhygiene sowie der Hygiene beim Umgang mit Lebensmitteln eine wichtige Rolle.

Regelmäßiges Händewaschen und Desinfizieren sind die wichtigsten Maßnahmen zur Vermeidung der Verbreitung von Infektionserregern.

Ringe an den Fingern behindern die Desinfektion und sollten vor dem Einsatz nach Möglichkeit abgelegt werden.

Essen, Trinken und Rauchen ist wie bei anderen Einsätzen auch nur in bestimmten Bereichen und nach entsprechenden Hygienemaßnahmen erlaubt. Jede Einsatzkraft sollte z.B. nur aus Ihrer eigenen, gekennzeichneten Flasche trinken. Kommt es während des Einsatzes zu Verletzungen, z.B. auch kleineren Verletzungen der Hände, sind diese Arbeitsunfälle, die entsprechend zu behandeln sind. Sie sind der Einsatzführungskraft zu melden, aktenkundig zu machen (Eintrag in das Verbandbuch), die Wunde ist zu säubern, zu desinfizieren und ein steriler Verband ist anzulegen. Größere Wunden können eine ärztliche Versorgung erforderlich machen.

Schutzkleidung

Beim Einsatz zum Aufbau von Zelten für eine neue, bislang nicht belegte Flüchtlingsunterkunft oder Einrichtung von leer stehenden Wohnräumen mit Mobiliar, besteht kein erhöhtes Infektionsrisiko. Es genügt die normale DRK-Einsatzbekleidung der Bereitschaften.

Jeder Asylbewerber, der in einer Erstaufnahmeeinrichtung aufgenommen wird, ist gemäß § 62 AsylVfG verpflichtet, an einer ärztlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten – einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane – teilzunehmen.“

Ohne eine medizinische – ärztliche – Abklärung des Gesundheitszustandes der Flüchtlinge werden die Menschen als Infektionsverdächtig behandelt.

Die Helfer, die den Erstkontakt herstellen (z.B. Registrierung) sind in der Schutzstufe 2 der „Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250) einzuordnen, d.h. die DRK-Einsatzbekleidung ist täglich zu wechseln und muss desinfizierend gewaschen werden. Sie darf nicht mit nach Hause genommen werden.

Bei Anwesenheit fiebernder oder hustender Flüchtlinge sind die Schutzmaßnahmen von dem Verantwortlichen festzulegen.³⁾ Dies können zum Beispiel flüssigkeitsabweisende Einmalschutzanzüge, geeignete (z. B. Nitril-) Einmalhandschuhe und evtl. eine FFP-2 Atemschutzmaske und eine Schutzbrille sein. Diese notwendige Schutzausrüstung ist vom Betreiber der Flüchtlingsunterkunft zu stellen. Einsatzkräfte sollten sich nicht anhusten lassen, d. h. sich von einem hustenden Flüchtling weg drehen. Das ist kein Zeichen der Unfreundlichkeit, sondern dient dem eigenen Schutz. Auch im diesem Fall gelten die Maßnahmen der Schutzstufe 2 der TRBA 250.

Dem verantwortlichen Arzt sind diese Symptome sofort zu melden!

Die Schutzmaßnahmen der Helfer bei einer vorliegenden bekannten Krankheit richten sich nach dem Krankheitsbild und der ärztlichen Anweisung.

Ist der Gesundheitszustand der Flüchtlinge bekannt, kann man – sofern kein Krankheitsbild vorliegt – den Kontakt wieder auf das normale Hygieneverhalten zurücksetzen.

Beim Einsatz in bereits belegten Flüchtlingsunterkünften, z. B. beim Reparieren von Zelten, Aufstellen zusätzlicher Feldbetten, bei der Essensausgabe an Flüchtlinge besteht die Möglichkeit, dass die Einsatzkraft in Kontakt mit kontaminierten Gegenständen (auch Zeltwände!) oder infizierten Personen gerät. Enger körperlicher Kontakt sowie der Kontakt zu menschlichen Ausscheidungen und Körperflüssigkeiten (z. B. Blut, Speichel, Urin, Kot, Erbrochenes - diese können sich auch auf verschmutzten Textilien und dem Fußboden befinden) ist so weit wie möglich zu vermeiden.

Einsatztaktik

Die verantwortliche Einsatzführungskraft erkundigt sich vor Einsatzbeginn beim Verantwortlichen der Flüchtlingsunterkunft, ob und in welchem Umfang bereits Verdachtsfälle auf Infektionskrankheiten vorliegen und stellt sicher, dass beim späteren Feststellen einer Infektionskrankheit (z. B. Krätze) eine sofortige Information der Einheit erfolgt, damit eine ärztliche Mitbehandlung von Kontaktpersonen erfolgen kann.

Mit dem Verantwortlichen der Flüchtlingsunterkunft ist auch abzustimmen welche erweiterte persönliche Schutzausrüstung gegen mögliche Infektionsgefahren für welche Tätigkeit zu tragen ist. Die Einsatzkräfte sind über ihre Aufgaben genau zu instruieren. Es ist eine Dokumentation zu führen, welche Einsatzkraft wie und wo eingesetzt worden ist. Dies ist wichtig, damit bei Diagnose einer Infektionskrankheit bei einem der Flüchtlingspersonen nachvollzogen werden kann, welche Einsatzkräfte zu ihm Kontakt hatten. Damit können überflüssige Untersuchungen und Behandlungen von Einsatzkräften vermieden werden.

³⁾ Dazu ist die Infektionsgefahr zu beurteilen. Anhaltspunkte dazu gibt Kapitel 2 und 3 der Technischen Regel biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250)

Ungebundene Helfer

Es bieten sich bei der Versorgung von Flüchtlingen sehr viele freie (ungebundene) Helfer an. Diese Helfer sind hochmotiviert und wir sind dankbar über jede zusätzliche helfende Hand. Wir müssen nur einige grundsätzlichen Regeln beim Einsatz dieser Helfer beachten:

1. Sie sind sofort zu registrieren.

2. Sie dürfen nicht in den Bereichen Erstkontakt, Krankenbehandlung und -versorgung eingesetzt werden.
3. Sie werden wie die eigenen Helfer behandelt und versorgt.

Weitere Informationen:

- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege ([TRBA 250](#))
- Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen ([TRBA 500](#))
- Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst (DGUV Regel 107-003)
- Benutzung von PSA im Rettungsdienst (DGUV Regel 105-003)
- Verhütung von Infektionskrankheiten in der Pflege und Betreuung (DGUV Information 207-009)
- Auswahl von PSA in der Feuerwehr auf Basis einer Mustergefährdungsbeurteilung (DGUV Information 205-014)
- Auswahl von Infektionsschutzanzügen in der Feuerwehr (DGUV Information 205-015)
- "Allgemeine Präventionsleitlinie Hautschutz" (DGUV Information 212-017)
- <http://www.dguv.de/dguv/ifa/Fachinfos/Biostoffe/index.jsp>
- <http://www.dguv.de/dguv/de/Prävention/Themen-A-Z/Biologische-Gefährdungen/index.jsp>
- <http://www.dguv.de/dguv/fb-psa/Sachgebiete/Sachgebiet-Hautschutz/index.jsp>
- <http://www.dguv.de/dguv/de/Prävention/Fachbereiche-der-DGUV/Gesundheitsdienst-und-Wohlfahrtspflege/Sachgebiet-Gesundheitsdienst/index.jsp>
- <http://www.dguv.de/dguv/de/Prävention/Fachbereiche-der-DGUV/Feuerwehren-Hilfeleistungen-Brandschutz/Feuerwehren-und-Hilfeleistungsorganisationen/index.jsp>
- <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/Biologische-Arbeitsstoffe.html>
- www.infektionsschutz.de
- <https://osha.europa.eu/en/themes/dangerous-substances>

Anlage:

Zusammenstellung einiger wichtiger Infektionskrankheiten und durch Parasiten erzeugter Erkrankungen

Allgemein ist auf einen wirksamen Impfschutz, das Vermeiden von engem körperlichem Kontakt, die Nutzung von Einmalhandschuhen und das Einhalten der Hygiene zu achten. Bei Auftreten von Fällen oder Verdachtsfällen der jeweiligen Erkrankung sind zum Teil weitergehende Schutzmaßnahmen nötig, die dann mit dem Verantwortlichen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz abgestimmt werden müssen.

Kopfläuse

Kopfläuse kommen weltweit vor, auch in Deutschland unter einwandfreien hygienischen Bedingungen. Typisch ist das epidemische Auftreten in Kindergärten oder Schulen. Die Kopfläuse besiedeln den Kopf, ernähren sich von Blut aus der obersten Schicht der Kopfhaut, klammern sich mit ihren Klauen an einzelnen Haaren fest, kleben dort auch ihre Eier fest und klettern von einem Haar zu nächsten und bei engem Körperkontakt von einem Kopf zum nächsten. Die Übertragung über gemeinsam benutzte Kopfkissen, Käämme u. Mützen ist sehr selten.

Häufige Symptome sind Juckreiz, Kratzeffekte auf der Haut, evtl. bakterielle Infektionen an den Kratzstellen.

Therapie: Mechanische Entfernung mit Läusekämmen aus dem nassen Haar, Arzneimittel mit den Wirkstoffen Allethrin, Permethrin und Pyrethrum oder Dimeticon, z.B. Goldgeist forte. Da Kopflausmittel nicht zuverlässig alle Eier abtöten und Larven nach der Erstbehandlung nachschlüpfen können, muss innerhalb der empfohlenen Frist unbedingt eine Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden.

Krätze (Skabies)

Krätze kommt weltweit vor und wird durch die Krätzmilbe verursacht, die die Hornschicht der Haut besiedelt, dort zunächst Pusteln verursacht, später Gänge bildet, bei starkem Befall auch Krusten auf der Haut, die von Milben besiedelt und stark infektiös sind. Eine Übertragung erfolgt meist durch engen Kontakt von Mensch zu Mensch (auch Sexualkontakt), bei starkem Befall über die Krusten auch durch Kleidung und Matratzen. Kurzes Händeschütteln oder eine kurze Umarmung führen in der Regel nicht zu einer Übertragung. Nach 2-6 Wochen kommt es zu heftigem Juckreiz der Haut, besonders nachts in der Bettwärme und Pusteln und Gängen in der Haut. Befallen sind vor allem Zwischenräume von Fingern und Fußzehen, Handgelenke, Knöchel, Achseln, Ellenbogen, Brustwarzen und Genitalien. Im Zweifel muss ein Hautarzt konsultiert werden!

Therapie: z.B. Permethrin-5%-Creme zur Ganzkörperbehandlung, nach 14 Tagen wiederholen. Bei Auftreten von Krätze in Flüchtlingsunterkünften sollten Kontaktpersonen mitbehandelt werden. (www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/kraetze-skabies/)

Masern

Verursacht durch das Masernvirus, Inkubationszeit 8-12 Tage, dann rötlich-fleckiger Hautausschlag, Fieber, starkes Krankheitsgefühl. Als Komplikationen können Mittelohrentzündung, Lungenentzündung, Gehirnentzündung mit nachfolgender geistiger Behinderung auftreten. Eine Maserninfektion kann auch zum Tode führen. Ein wirksamer Impfschutz verhindert die Infektion mit ihren teilweise schweren bis lebensbedrohlichen Komplikationen. (www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/masern/)

Diphtherie

Verursacht durch das Gift des Diphtheriebakteriums. Symptome: Am häufigsten Schluckbeschwerden, geschwollene Mandeln mit Belägen, Anschwellen des Rachens bis zur Erstickungsgefahr, schweres Krankheitsgefühl, Husten, unbehandelt kommt es zu gefürchteten Komplikationen wie Lähmungen von Gaumen und Zwerchfell und Herzmuskelentzündung. Ein wirksamer Impfschutz verhindert die Infektion mit Ihren teilweise schweren bis lebensbedrohlichen Komplikationen. Betroffene Patienten werden aufgrund der schweren Erkrankung auffallen und den Einsatzkräften nicht begegnen, da sie vorher ärztlicher Behandlung zugeführt werden.

Hepatitis A

Leberentzündung, die durch das Hepatitis-A-Virus verursacht wird. Übertragung fäkaloral, d.h. über Schmierinfektion von Kot oder verunreinigten Lebensmitteln. Die Hepatitis A geht nicht in eine chronische Form über, sie heilt in der Regel folgenlos aus, kann aber in seltenen Fällen durch ein akutes Leberversagen zum Tode führen. Therapie nur Linderung der Symptome, Schonung

Hepatitis B

Leberentzündung durch das Hepatitis-B-Virus. Übertragung durch Blut und Blutprodukte, sowie Sexualkontakte und über die Plazenta von Mutter auf Neugeborenes. Im Gegensatz zur Hepatitis A kann die Hepatitis B auch in eine chronische Form übergehen mit langsamem Umbau des normalen Lebergewebes in Bindegewebe (Leberzirrhose) und schleichendem Leberversagen. Eine akute Hepatitis B kann auch zum akuten Leberversagen führen. In Afrika gibt es einen hohen Prozentsatz Hepatitis-B-Virussträger, die bei Blut- oder Sexualkontakt potentiell infektiös sind.

Hepatitis C

Leberentzündung, die durch das Hepatitis-C-Virus verursacht wird. Übertragung durch Blut, Blutprodukte und Sexualkontakte. Hepatitis C geht häufig in eine chronische Form über, ist allerdings teilweise durch die nebenwirkungsreiche Interferon-Therapie heilbar. Eine Impfung gegen Hepatitis C existiert nicht.

HIV, Aids

Infektion mit dem HI-Virus, führt bei Ausbruch der Erkrankung unbehandelt zu einer massiven Schwächung der körpereigenen Immunabwehr und einer Vielzahl an Folgeerkrankungen. Zwischen Infektion u. Ausbruch der Erkrankung können mehrere Jahre liegen, zwischen Infektion und Ausbildung von Antikörpern (positiver HIV-Test) 6-12 Wochen. Die HIV-Erkrankung äußert sich in sehr vielen Symptomen, deren Aufzählung den Rahmen dieser Kurzzusammenfassung sprengen würde. Übertragung über Blut, Blutprodukte und Sexualkontakte

Eine Behandlung mit Bekämpfung der Begleiterkrankungen ist möglich, aber keine Heilung.

Tuberkulose

Infektion mit dem Bakterium *Mycobacterium tuberculosis*. Am häufigsten ist die Lungentuberkulose, es können jedoch auch andere Organe betroffen sein. In der Lunge können mit infektiöser Flüssigkeit gefüllte Hohlräume, sog. Kavernen, entstehen. Wenn diese Anschluss an die Bronchien gewinnen, können Tuberkulosebakterien ausgehustet werden und der Patient ist ansteckend. Übertragung über bakterienhaltige, ausgehustete Atemluft (Aerosol) Behandlung: über mehrere Monate mit gegen Tuberkulose wirksamen Antibiotika-Kombinationen (www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/tuberkulose/)

Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Die Poliomyelitis ist eine Virusinfektion und durch Einhaltung der WHO-Impfungsprogramme in Deutschland verschwunden, tritt aber z.B. in Westafrika, Indien und Vorderasien, z.B. Syrien, noch auf. Die meisten Infektionen äußern sich harmlos mit Fieber und Durchfällen. Es kann aber auch das Nervensystem betroffen sein, wobei dann Lähmungen auftreten, auch bleibende, auch Lähmungen des Zwerchfells sind möglich, was durch Behinderung der Atmung zum Tode führen kann. Infizierte scheiden mit dem Stuhlgang massenhaft Viren aus, die Übertragung erfolgt fäkal-oral durch Schmierinfektion.

Taschenkarte für das Errichten und Erweitern von Flüchtlingslagern

Information zu Masern:

Gefährlich für nicht geimpfte Menschen. Übertragung durch Tröpfcheninfektion, enger Kontakt mit Erkranktem ist dazu erforderlich. Kontakt mit Gegenständen und Bekleidung ist unbedenklich.

Information zu TBC:

Gefährlich ist die so genannte offene TBC. Ansteckung erfolgt auch hier mit Tröpfcheninfektion (Spucken, Husten). Infektion durch Staub oder Bekleidung ist lediglich theoretisch möglich.

Handlungsempfehlungen

- Vor Abfahrt in den Einsatz Kontrolle der Artikel des Hygienesatzes.
- Bei Eintreffen muss das Führungspersonal den Status der Infektionsgefährdung bei dem Verantwortlichen der Flüchtlingsunterbringung feststellen. (wichtig bei bereits belegtem Objekt)
- Bei Verletzungen Eintrag in das Einsatztagebuch (ETB), nachlaufend Erstellung Unfallmeldung.
- Auch bei kleineren Verletzungen frühzeitig beim medizinischen Fachpersonal melden, Wundversorgung einleiten.
- Klärung des Sicherheitskonzeptes für das Objekt mit dem Einsatzleiter.
- Keine zusätzlichen Aufgaben eigenmächtig übernehmen, die nicht mit der Einsatzleitung
- abgesprochen sind.

Folgende Hygieneregeln sind zu beachten:

Händewaschen mit Flüssigseife, fließendem Wasser, Abtrocknen mit Einmalpapierhandtüchern:

Nach jeder Verschmutzung, nach Reinigungsarbeiten, nach Toilettenbenutzung, vor dem Umgang mit Lebensmitteln, vor dem Essen, Trinken und Rauchen, nach Tierkontakt

Händedesinfektion (viruzides und rückfettendes Händedesinfektionsmittel):

Nach Kontakt mit Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen

Nach Kontakt mit sonstigem potentiell infektiösen Material

Nach direktem Kontakt mit Erkrankten

Nach dem Ablegen der Handschuhe bzw. Einmalhandschuhe

Dabei 3-5 ml des Händedesinfektionsmittels in die trockenen Hände einreiben, einschließlich Fingerkuppen u. Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelbett, mindestens ½ Min. einwirken lassen