

Vorgehensweise bei Infektionserkrankungen in Flüchtlings-/ Asylbewerberunterkünften (Kurzanleitung)

1. Erreger ist unbekannt

- 1.1 Infekt der oberen Atemwege
- 1.2 Gastroenteritis
- 1.3 Unklares Exanthem
- 1.4 Fieber
- 1.5 Meningitis/Encephalitis
- 1.6 Ikterus

2. Erreger bekannt

- 2.1 Ektoparasiten
 - 2.1.1 Skabies (Krätze)
 - 2.1.2 Läuse
- 2.2 Windpocken
- 2.3 Masern
- 2.4 Influenza
- 2.5 Keuchhusten
- 2.6 Tuberkulose
- 2.7 Kopfpilzerkrankung
- 2.8 Hepatitis A
- 2.9 Hepatitis B und C
- 2.10 HIV-Infektion

Die Betroffenen sind über die Erkrankung und die notwendigen Maßnahmen möglichst frühzeitig und in ihrer Muttersprache zu informieren. Entsprechende Flyer sind hilfreich, können aber in vielen Fällen die persönliche Ansprache nicht ersetzen. Die für die Durchführung der Maßnahmen erforderlichen Utensilien sind in angemessener Zahl zur Verfügung zu stellen, die Betroffenen sind mit dem korrekten Umgang vertraut zu machen (z. B. Durchführung einer effektiven Händewaschung, Merkmale einer guten „Hustenetikette“ korrektes Anlegen von Gesichtsmasken). Es empfiehlt sich, rechtzeitig entsprechende Depots anzulegen, eine vorherige Absprache mit regionalen Gesundheitseinrichtungen und/oder Rettungsdiensten wird empfohlen.

Für die Durchführung eventuell notwendiger Desinfektionsmaßnahmen sind qualifizierte Unternehmen anzusprechen. Gegebenenfalls können in Einzelfällen auch Desinfektoren der Feuerwehr oder von Rettungsdiensten in Anspruch genommen werden.

Die zur Durchführung einer Chemoprophylaxe ggf. erforderlichen Medikamente werden von Apotheken bezogen. Sie sind über den Großhandel i.d.R. innerhalb von 24 Stunden verfügbar.

Zu 1.1 Infekt der oberen Atemwege

Erreger:	In aller Regel virusbedingte, selbstlimitierende Erkrankungen
Ansteckendes Material:	Sekrete der Atemwege
mögl. Krankheitszeichen:	unspezifisch
Übertragung:	Direkt: Erregerhaltige Tröpfchen Indirekt: <ul style="list-style-type: none">• Erregerbelastet Oberflächen• Kontamination der Hände• Eintrag in den Mund-Nasen-Bereich
Inkubationszeit: (Zeit der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung)	Stunden bis wenige Tage
Beginn der Erregerausscheidung:	Spätestens mit Einsetzen erster Symptome, in der Regel schon Stunden bis wenige Tage vorher.
Probleme:	Da die Symptome eher unspezifisch sind, sind Rückschlüsse auf bestimmte Erreger nicht möglich. Erste Symptome vieler, deutlich gravierenderer Infektionserkrankungen wie Influenza, Keuchhusten, Windpocken, Masern!

Eine Übertragung dieser Erkrankungen lässt sich aufgrund ihrer Häufigkeit, ihrer Übertragungswege und der Eigenschaften wichtiger Erreger in Gemeinschaftseinrichtungen kaum verhindern.

Die Übertragungswahrscheinlichkeit lässt sich durch generelles Einüben effektiver Techniken zur Händewaschung und der Maßnahmen einer guten Hustenetiquette allerdings verringern.

Voraussetzungen:

- In Zahl und Ausstattung angemessene Möglichkeiten zur Händewaschung.
- Im Erkrankungsfall ausreichende Ausstattung mit Einwegtaschentüchern und geeigneten Abwürfen.
- Das Einhalten bestimmter Mindestabstände zu Erkrankten (mind. 1 Meter) senkt das Übertragungsrisiko: entsprechende, allgemein verständliche Hinweise sollten gegeben werden.

Diagnostische Maßnahmen werden in aller Regel nicht eingeleitet.

Besondere Desinfektionsmaßnahmen sind nicht sinnvoll.

Sollten sich aufgrund der Symptome bzw. eines für banale Infekte untypischen Verlaufes, Hinweise auf andere, deutlich gravierendere Infektionen ergeben, sind ggf. weitergehende Untersuchungen erforderlich.

Die zu treffenden Maßnahmen müssen sich bis um Ausschluss an den Vorgaben für Influenza orientieren.

Eigenschutz bei engem Kontakt:

- korrekt angelegte OP-Maske (muss eng anliegen, nur einmalig verwenden);
- unsterile Schutzhandschuhe bei möglichem Kontakt zu erregerhaltigen Ausscheidungen oder zu kontaminierten Flächen;
- hygienische Händedesinfektion nach Ablegen der Handschuhe und nach Patientenkontakt (z. B. mit Kitteltaschenflasche).

Vorgehensweise bei **epidemischem Auftreten** siehe Keuchhusten und Influenza.

Zu 1.2 Gastroenteritis

Erreger:	In der kalten Jahreshälfte meist virusbedingt, bei Zusammenhang mit der Speiserversorgung in der Regel bakterielle Ursache; meist selbstlimitierende Erkrankungen.
Ansteckendes Material:	Stuhl, Erbrochenes
mögl. Krankheitszeichen:	unspezifisch
Übertragung:	Kontamination der Hände (bzw. Handschuhe) und Einbringung von Erregern über (unbewussten) Hand-Mund-Kontakt; Eintrag keimhaltiger Tröpfchen, die beim Erbrechen oder bei Durchführung von Reinigungs-/Entsorgungsmaßnahmen freigesetzt werden können. Aufnahme keim- oder toxinbelasteter Speisen.
Inkubationszeit: (Zeit der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung)	Stunden bis wenige Tage
Beginn der Erregerausscheidung:	Spätestens mit Einsetzen erster Symptome, in der Regel schon Stunden bis wenige Tage vorher.
Probleme:	Da die Symptome eher unspezifisch sind, sind Rückschlüsse auf bestimmte Erreger nicht möglich. Bis zum Beweis des Gegenteils ist von einer Norovirus-Infektion auszugehen und die dort empfohlenen Maßnahmen einzuhalten bzw. durchzuführen.

Maßnahmen

- Unterbringung der **symptomatischen Person** in eigenem Raum, Zuordnung einer eigenen Toilette.
- Erläuterung und Etablierung der Basishygienemaßnahmen:
 - Zimmer möglichst nicht verlassen;
 - keine Beteiligung an allgemeiner bzw. gemeinsamer Speiserversorgung: Essen im Zimmer;
 - keine Beteiligung bei der Zubereitung von Speisen;
 - Händewaschung nach Toilettennutzung und bevor Zimmer im Ausnahmefall verlassen werden muss;
 - Handtücher und Waschlappen mindesten täglich austauschen, falls möglich Einweghandtücher zur Verfügung stellen;
 - eigene Sanitärartikel zuordnen (z. B. Flüssigseife mit aufgesetztem Dispenser);
 - Bettwäsche und Leibwäsche (bzw. sonstige stuhlkontaminierte Wäschestücke) sammeln und desinfizierendem Waschverfahren zuführen;
 - Belastete Oberflächen melden, zeitnah desinfizierende Reinigung veranlassen.
- Beendigung der Maßnahmen 48 Stunden nach Sistieren der akuten Symptomatik; auf weitere Einhaltung der händehygienischen Maßnahmen nach Toilettennutzung hinweisen; weitere 2 Wochen keine Beteiligung bei der Speisenzubereitung bzw. -verteilung.
- Umgang mit **Kontaktpersonen**: Auf mögliche Frühsymptome hinweisen, Selbstbeobachtung über drei Tag (gezählt vom letztmaligen Risikokontakt), bei Einsetzen von Symptomen: Behandlung wie oben; gemeinsame Unterbringung der Kontaktpatienten sinnvoll (Umsetzungsmöglichkeiten prüfen).

- **Epidemiefall** (mehrere Erkrankungen in engem zeitlichem/örtlichem Zusammenhang, aktiv hinterfragen!):
 - Unbedingt prüfen, ob **Zusammenhang mit Speiserversorgung möglich!**
 - Als Hinweis in diese Richtung kann gewertet werden:
 - Gleichzeitiges Auftreten in mehreren Gruppen, die sonst keine relevanten Kontakte haben.
 - Andere Personengruppen (z. B. Betreuungspersonal) betroffen, bei denen ein Zusammenhang mit der Speiserversorgung möglich ist.
 - Nachweis von Erregern, die sich in Speisen vermehren können und über diesen Weg verbreitet werden (z. B. darmpathogene E. coli, Salmonellen, Staph. aureus).
 - Falls Zusammenhang möglich: Weitergehende Analysen erforderlich, Sofortmaßnahmen einleiten.
 - Kontaktaufnahme mit regional zuständigem Krankenhaus: Stationäre Aufnahme zur sicheren Diagnostik und Entlastung der örtlichen Situation frühzeitig diskutieren.
 - Diagnostik erzwingen: frische Stuhlproben von akut Erkrankten auf gängige und/oder aktuell kursierende bakterielle und virale Erreger untersuchen lassen.
 - Symptomatische Patienten, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang zu vermuten ist, als Kohorte zusammenfassen: selbes Zimmer, selber Sanitärbereich, selbe Auflagen.
 - Enge Kontaktpersonen informieren, Selbstbeobachtung über drei Tage.
 - Einrichtung schließen!
- **Nach Aufhebung der Maßnahmen** (bei Einzelpersonen: 48 Stunden nach Symptomende, zusätzliche Maßnahmen bei Ausbruch: 48 Stunden keine Neuerkrankung, Situation unter Kontrolle), Initiierung einer gründlichen (desinfizierenden) Reinigung der betroffenen Zimmer und Sanitärbereiche. das durchführende Personal muss angemessene Eigenschutzmaßnahmen treffen: Schutzkittel, Schutzhandschuhe, Maske, Händedesinfektion), die benutzten Utensilien sind entweder zu werfen oder aufzubereiten.
- **Abfallentsorgung:** Abfall im Zimmer bzw. Sanitärbereich sammeln (dicker Plastiksack), beim Ausbringen in zweiten, frischen Sack gleiten lassen, mit Kabelbindern sicher verschließen, als Hausmüll entsorgen.
- **Geschirraufbereitung:** Prüfung, ob vorübergehende Umstellung auf Einweggeschirr möglich. Ansonsten Geschirr/Besteck erkrankter Personen in eigenem Wagen sammeln, kennzeichnen, in Geschirrspülmaschine bei mindestens 60°C aufbereiten, alternativ einwandfrei funktionierende Bandspülmaschine, die im Spülgang mindestens die genannte Temperatur erreicht. Beim Umgang mit dem Schmutzgeschirr Eigenschutzmaßnahmen beachten: Schürze, Handschuhe, Händedesinfektion.

Zu 2.2.1 Skabies (Krätze)

- Bei Auftreten skabiesverdächtiger Symptome oder Effloreszenzen bei einem Bewohner ist umgehend eine dermatologische Untersuchung durch einen Facharzt zu veranlassen.
- Bei ausgeprägter Symptomatik und/oder anderen Hinweisen auf starke Erregerfreisetzung, frühzeitig stationäre Einweisung in Erwägung ziehen.
- Befragung ggf. körperliche Untersuchung enger Kontaktpersonen (ggf. auch von betreuenden Mitarbeitern), Aushändigung eines muttersprachlichen Informationsblattes.
- Symptomatische Kontaktpersonen ebenfalls fachärztlich abklären lassen (auch bei eher diskreter Symptomatik!).
- Bei epidemiologischen Hinweisen auf Ausbruch, ggf. Schließung der Einrichtung (vorherige Rücksprache mit Amtsleitung).
- Vorbetreuende Einrichtung/en informieren („Verdacht auf Skabies“)

Bis zur fachärztlichen Abklärung:

- Von weiteren engen körperlichen Kontakten mit dem Erkrankungsverdächtigen abraten.
- Am Körper getragene Wäsche und Bettwäsche des Betroffenen getrennt sammeln (dickwandiger Kunststoffsack, Verschluss mit Kabelbinder) und einer gesicherten Aufbereitung zuführen (Vollwaschmittel, mind. 60°C). Falls nicht anwendbar, in Sack über mindestens vier Tage aufbewahren.
- Das Bett darf nur von dem Betroffenen genutzt werden. Auch nicht als Sitzgelegenheit für Dritte missbrauchen.
- Der Betroffene darf zur Körperpflege nur eigene, streng zugeordnete Utensilien nutzen. Bisher gemeinsam genutzte Artikel (z. B. Bürsten, Kämmen, Rasierer, Seife) sind zu verwerfen. Bei der Aufbewahrung auf ausreichenden Abstand achten.
- Keine Beteiligung an Gemeinschaftsveranstaltungen, keine Beteiligung an gruppensportlichen Aktivitäten.
- Bei ausgeprägter Symptomatik keine Beteiligung an gemeinsamer Speisversorgung (Individualentscheidung).

Nach fachärztlicher Bestätigung der Diagnose:

- Sofortiger Beginn einer effektiven Therapie, alle engen Kontaktpersonen (auch beschwerdefreie!) gleichzeitig mitbehandeln. Falls Therapeutika nicht in ausreichender Menge sofort zur Verfügung stehen, Beginn verschieben. Ivermectin-Therapie aus Gründen der Praktikabilität und wegen geringerer Fehleranfälligkeit bevorzugen. Alle Betroffenen sind im Vorfeld angemessen aufzuklären.
- **Gesamte Wäsche** aller symptomatischen Personen entweder mit einem ausreichenden Verfahren waschen oder – nach Waschen mit anwendbarem Programm - über vier Tage in Kunststoffsack aufbewahren.
- Angemessene Versorgung mit Ersatzwäsche sicherstellen.
- Bettwäsche wechseln, ausreichender Aufbereitung zuführen.
- Matratze mit wirksamem Präparat behandeln oder austauschen.
- Bettdecken und Kopfkissen mit Behandlungsbeginn austauschen.

- Alle für die Körperpflege eingesetzten Mittel und Utensilien verwerfen oder in Kunststoffstoffsack über eine Woche aufbewahren (verlängerte Wartezeit wegen günstigerer Umgebungsbedingungen).
- Gründliche Reinigung der betroffenen Räume veranlassen.
- Vorbetreuende Einrichtungen und örtlich zuständiges Gesundheitsamt über nachgewiesene Skabies informieren.
- Nach 14 Tagen Nachuntersuchung aller symptomatischen Personen; ggf. erneute Behandlung erforderlich (fachärztliche Einschätzung).
- Nach 4-6 Wochen erneute Befragung organisieren: Bei (Wieder-) Auftreten von Symptomen, frühzeitig Bekämpfungsmaßnahmen einleiten.

Wir hoffen, mit dieser zusammenfassenden Empfehlung Ihnen die einzuleitenden Maßnahmen bei Noro-Virus-Infektionen nähergebracht und einen wesentlichen Teil Ihrer Fragen beantwortet zu haben.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Zu 2.8 Ikterus/ Hepatitis A

- Bei Auftreten einer Gelbverfärbung der Haut bzw. Augenbindehaut (Ikterus) ist bis zum Beweis des Gegenteils von einer Hepatitis A-Infektion als Ursache auszugehen, eine entsprechende Diagnostik wäre umgehend zu veranlassen.
- Da weitergehende Maßnahmen entscheidend von der ermittelten Ursache abhängen, ist eine schnelle Abklärung zu erzwingen.
- Kontaktpersonen erfragen und in Liste dokumentieren.

Maßnahmen bis zur Sicherung der Diagnose

- Den Erkrankten über die möglichen Ursachen und deren Übertragungswege aufklären, die notwendigen Hygienemaßnahmen zum Schutz Dritter erläutern; ein muttersprachliches Info-Blatt sollte ausgehändigt werden.
- Dem Erkrankten eine eigene Toilette und Dusche zuordnen, diese mit den notwendigen Utensilien ausstatten (Seifenspender, Einweghandtücher).
- Benutzte Handtücher und Leibwäsche getrennt sammeln, in geschlossenem Plastiksack einer Aufbereitung zuführen (desinfizierendes Waschverfahren).
- Die notwendigen händehygienischen Maßnahmen erläutern:
 - gründliches Waschen der Hände nach Defäkation mit Vermeidung einer Kontamination der Armatur:
 - Ellbogenbedienung; falls nicht möglich, Einweghandtuch bei Bedienung der Armatur als Berührungsschutz nutzen.
 - Utensilien nicht mit anderen Personen gemeinsam nutzen.
- Der Erkrankte darf nicht bei der Zubereitung und/oder Verteilung von Speisen zum Einsatz kommen.
- Enger (Körper-)Kontakt zu Angehörigen oder sonstigen Personen ist zu vermeiden.
- Keine Beteiligung an Gruppenveranstaltungen.

Maßnahmen bei nachgewiesener Hepatitis A-Infektion

- **Erkrankter:**
 - Über Diagnose informieren, weiteres Vorgehen besprechen.

- Einrichtungen, in denen der Erkrankte während der infektiösen Phase betreut wurde, sind zu benachrichtigen. Außerdem das zuständige Gesundheitsamt.
 - Die oben genannten Maßnahmen sind weiter zu befolgen.
 - Gesamte bisher getragene Unterwäsche einem desinfizierenden Waschverfahren zuführen (falls bisher nicht sichergestellt).
 - Die Maßnahmen können eine Woche nach Auftreten des Ikterus beendet werden.
 - Abschließende desinfizierende Reinigung des Toilettenbereiches mit viruzidem Präparat (Desinfektor).
 - Möglicherweise virusbelastete Utensilien in die Desinfektion einbeziehen oder verwerfen.
- **Kontaktpersonen**
 - Sofort nach Sicherung der Diagnose, bei allen Kontaktpersonen eine aktive Immunisierung einleiten.
 - Über das Krankheitsbild, mögliche (Früh-)Symptome und Präventionsmöglichkeiten aufklären.
 - Personen, die zum Erkrankten schon länger als vier Wochen engen Kontakt hatten (insbesondere Familienangehörige), nach Vorliegen von Frühsymptomen befragen: gastrointestinale Symptome, allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber.
 - Falls vorliegend, als Erkrankungsverdächtig einstufen, Maßnahmen einleiten, serologische Untersuchung veranlassen.
 - Achtung: Bei Kindern häufig blander oder wenig symptomatischer Verlauf, deshalb grundsätzlich serologische Abklärung anstreben. Infizierte Säuglinge können das Virus über einen verlängerten Zeitraum ausscheiden.
 - Der Nachweis von Anti-HAV-IgM beweist die frische Infektion, lässt aber keinen Rückschluss auf eventuell noch bestehende Infektiösität zu.
 - Geimpfte Kontaktpersonen dürfen über 14 Tage nicht bei Speisenzubereitung/-verteilung zum Einsatz kommen, keine Beteiligung an Gruppenveranstaltungen, kein enger (übertragungsrelevanter) Kontakt zu sonstigen Personen. Kein Besuch von Gemeinshafteinrichtungen.
 - Bei serologisch nachgewiesener Infektion gelten die oben gemachten Auflagen, sie sind ebenfalls über zwei Wochen zu befolgen.
 - Kontaktpersonen, die nicht geimpft werden können, müssen die Auflagen bis vier Wochen nach dem letzten Kontakt zum Erkrankten einhalten.

Wie erreichen Sie uns?

Gesundheitsamt des Rhein-Sieg-Kreises

Hygiene und Infektionsschutz

Kaiser-Wilhelm-Platz 1

53721 Siegburg

Telefon: 02241 / 13-2727

Telefax: 02241 / 13-3181

E-Mail: gesundheitsaufsicht@rhein-sieg-kreis.de