

Epidemiologisch relevante Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden und deren Bedeutung für die zahnärztliche Versorgung

Einleitung

Das Robert Koch- Institut (RKI) sieht derzeit keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung, vor allem wenn sie den geltenden Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) nachkommt.

Asylsuchende selber sind grundsätzlich durch die gleichen Infektionskrankheiten gefährdet, wie die ansässige Bevölkerung. Aufgrund der Migration unter belastenden Bedingungen, eines möglicherweise fehlenden oder unvollständigen Impfschutzes und der engen räumlichen Situationen in den Aufnahmeeinrichtungen ist diese Personengruppe jedoch vulnerabler gegenüber Infektionen. Damit sind die Asylsuchenden eher eine gefährdete Gruppe als eine, von der für andere eine Gefahr ausgeht. Hier eine Übersicht über die wichtigsten Infektionskrankheiten in diesem Zusammenhang:

<http://edoc.rki.de/oa/articles/reoqYEk1fm2/PDF/25d2DtldjKhxo.pdf>

Nähere Informationen zu einzelnen Erkrankungen:

Gastrointestinale Erkrankungen:

In den Wintermonaten treten häufig virusbedingte Magen- Darm- Erkrankungen (z.B. durch Norovirus) sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch bei Flüchtlingen auf. Durch die beengte Unterbringungssituation der Flüchtlinge z.B. in Zelten breiten sich diese gastrointestinalen Erkrankungen über kontaminierte Hände und Gegenstände als sog. Schmierinfektion, aber auch über den Luftweg durch infektiöse Aerosole bei Erbrechen rasch aus und führen zu größeren Ausbrüchen in den Flüchtlingsunterkünften. In der zahnärztlichen Versorgung ist daher eine sichere Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt (auch bei Verwendung von Schutzhandschuhen) zum Schutz Dritter und zum eigenen Schutz zu empfehlen. Patientennahe Flächen sollten jedem Patientenkontakt mit einem geeigneten Flächendesinfektionsmittel abgewischt werden. Wenn Patienten akut erkrankt sind und sich erbrechen, ist ein einfacher Mund- Nase- Schutz wegen der infektiösen Aerosole zu empfehlen.



Tuberkulose:

Asylsuchende haben sowohl ein höheres Expositionsrisiko, als auch ein höheres Risiko an Tuberkulose zu erkranken. Das größere Expositionsrisiko ist bedingt durch das häufigere Vorkommen von Tuberkulose in den meisten Herkunftsländern sowie durch die Expositionsmöglichkeiten während der Flucht. Die körperlichen und psychosozialen Belastungen während der Migration erhöhen das Erkrankungsrisiko in dieser Personengruppe, da sie die Krankheitsprogression und Reaktivierung einer latenten tuberkulösen Infektion begünstigen können.

Die meisten Tuberkuloseerkrankungen bei Flüchtlingen treten als Folge einer latenten (mit nach Deutschland gebrachten) Tuberkuloseinfektion erst Monate nach Ankunft in Deutschland auf, selten findet man offene Lungentuberkulose-Erkrankungen bei Einreise vor. Da die Erkrankung an Tuberkulose meldepflichtig ist (Arzt- und Labormeldepflicht gemäß § 6 und 7 Infektionsschutzgesetz), werden alle Tuberkuloseerkrankungen durch das Gesundheitsamt erfasst. Die Patienten unterstehen damit vom Zeitpunkt der Diagnose bis zu ihrer Genesung der Überwachung durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes. Die Therapie erfolgt durch Krankenhäuser und niedergelassene Lungenfachärzte. Zu Beginn der Therapie oder bei Hinweis auf eine offene Lungentuberkulose werden die Patienten zum Schutz Dritter in einem Krankenhaus abgesondert.

Kontaktpersonen haben in der Regel nur dann ein Infektionsrisiko, wenn sie insgesamt mehr als acht Stunden in einem geschlossenen Raum mit einem an offener Tuberkulose Erkranktem verbracht haben (insbesondere Haushaltsmitglieder) oder ungeschützten (direkten) intensiven Kontakt mit einem Erkrankten hatten (z.B. Notarzt).

Alle ermittelten Kontaktpersonen (auch Ärzte und Zahnärzte) werden vom Gesundheitsamt identifiziert, informiert und untersucht; sie können in dieser Zeit ohne Einschränkung weiterarbeiten.

Impfschutz und persönliche Schutzausrüstung in der (zahn-) medizinischen Betreuung

Die eigene Impfung dient nicht nur dem Selbstschutz, sondern auch dem Schutz der Asylsuchenden. Medizinisches Personal in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende sollte grundsätzlich über einen Schutz vor Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Keuchhusten, Masern, Mumps und Röteln sowie Hepatitis A und B verfügen. Dies schließt die saisonale Influenza-Schutzimpfung mit ein.

Bei der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden gelten dieselben Anforderungen an die Hygiene und persönliche Schutzausrüstung wie bei der Versorgung anderer Patienten. Bei körperlichen und zahnmedizinischen Untersuchungen sollten Kittel und Einmalhandschuhe, bei Zahnärzten zusätzlich ein Mund- Nase- Schutz, getragen sowie vor und nach der Untersuchung auf eine sorgfältige Hände- und Flächenhygiene mit VAH (Verband für angewandte Hygiene)- gelisteten praxisüblichen Desinfektionsmitteln geachtet werden.