

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in den Notunterkünften in Ahlen

Seit über sechs Monaten stellt die Stadt Ahlen dem Land NRW zwei Notunterkünfte für Flüchtlinge in der Bodelschwinghschule und in der Westfalen-Kaserne zur Verfügung, die vom Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) betrieben werden. Insgesamt können bis zu 800 Personen untergebracht werden, etwa ein Drittel sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Dazu kommen immer wieder Schwangere in unterschiedlichen Stadien der Schwangerschaft.

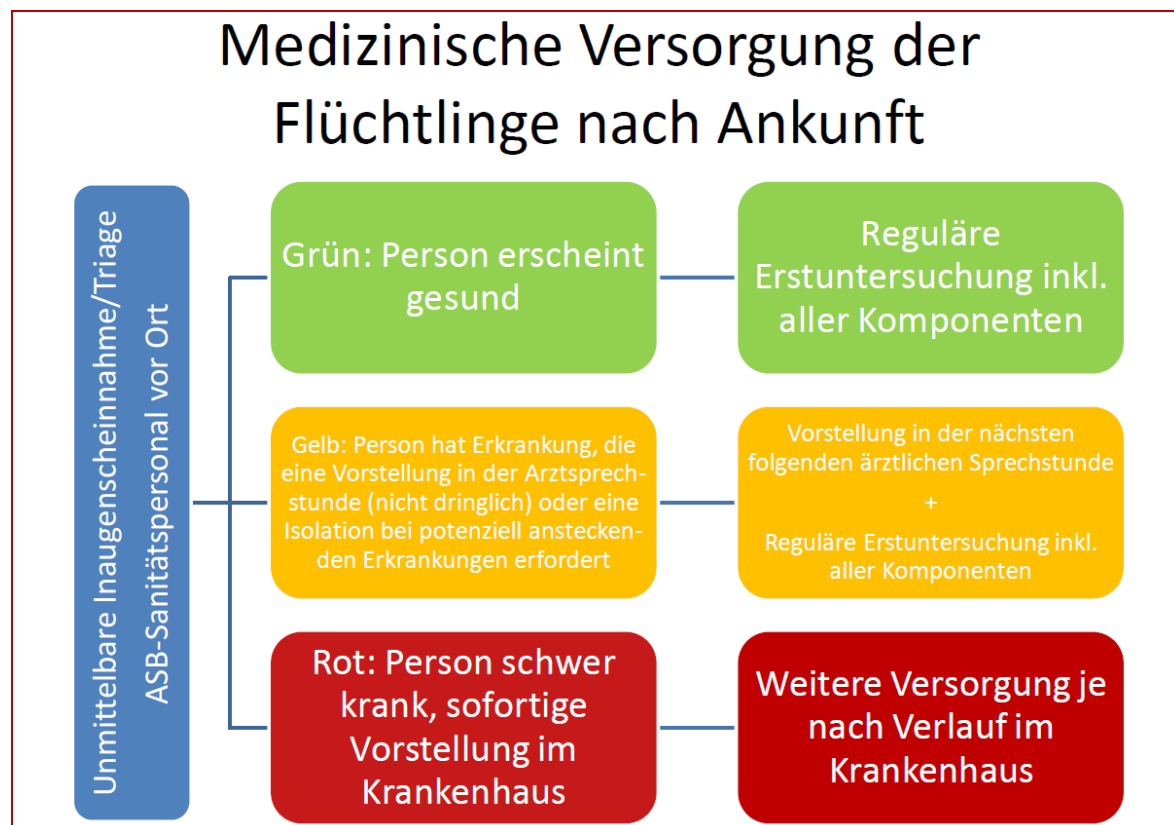
Für die medizinische Versorgung werden in beiden Einrichtungen Sanitätsbereiche vorgehalten, die vor Ort mit ASB-Personal unterschiedlicher Qualifikation (Krankenpflegepersonal, medizinische Fachangestellte, Rettungssanitäter/-assistenten, angelernte Kräfte) besetzt sind und medizinische Sprechstunden sicherstellen. Dazu kommen noch angestellte und freiwillige Dolmetscher.

Die ärztliche Versorgung wird dankenswerterweise mit großem ehrenamtlichen Engagement von Fachärzten/-innen verschiedener Fachrichtungen sichergestellt: so beteiligen sich aktive und pensionierte Niedergelassene, ärztliche Mitarbeiter der Bundeswehr und des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie im St. Franziskus Hospital tätige Ärzte und Ärztinnen.

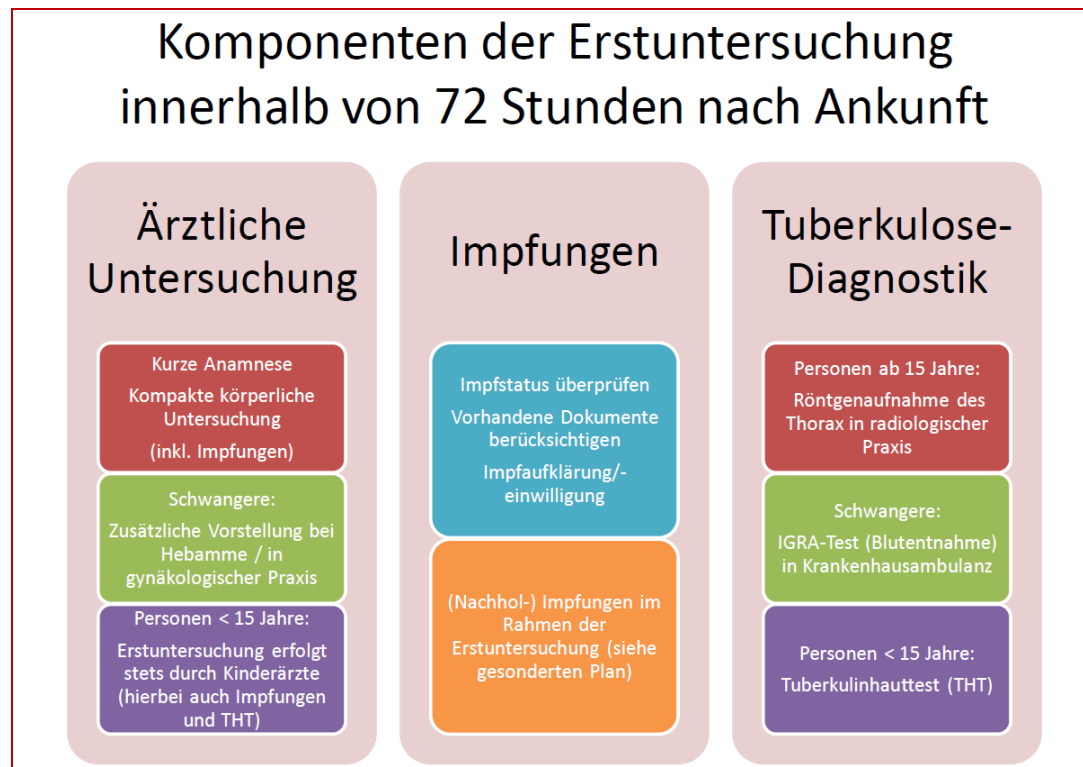
Um den verschiedenen Akteuren bei der Bewältigung dieser wahrlich schwierigen Tätigkeit Unterstützung anzubieten und um möglichst einheitliche Vorgehensweisen zu gewährleisten, fasst dieser Beitrag wesentliche Komponenten der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen zusammen.

Medizinische Versorgung nach Ankunft in der Notunterkunft

Sofern die Flüchtlinge nicht bereits in anderen Einrichtungen voruntersucht sind, wird nach Ankunft eine unmittelbare Inaugenscheinnahme durchgeführt, die durch ASB-Personal erfolgen kann. Dabei wird ein Triage-System angewandt (ROT: sofort Vorstellung beim Arzt/im Krankenhaus; GELB: rasche Vorstellung (innerhalb von 24 Stunden) in der regulären Sprechstunde vor Ort oder in Praxis/Krankenhaus, ggf. Isolierungsmaßnahmen; GRÜN: Vorstellung in regulärer Sprechstunde) (siehe Ablaufschema).



Innerhalb von 72 Stunden (24 Stunden bei Kategorie GELB) erfolgt die ärztliche Erstuntersuchung *inklusive* Impfungen und Planung der Tuberkulose-Diagnostik (ab 15 J.: Röntgen-Thorax in Praxis; Schwangere: IGRA in Krankenhaus-Ambulanz; < 15 J.: THT bei Erstuntersuchung, Ablesen 3-4 Tage später) (siehe Schema).



Diese Komponenten werden von den freiwillig tätigen Ärzten/-innen während der nahezu täglichen Sprechstunden in den Notunterkünften durchgeführt. Für Schwangere soll eine Hebammensprechstunde gewährleistet sein, ggf. muss auch eine Vorstellung in einer gynäkologischen Praxis oder in der gynäkologischen Ambulanz des Krankenhauses vereinbart werden. Alle Kinder, die jünger als 15 Jahre sind, sollten möglichst von Kinderärzten untersucht werden, die in beiden Einrichtungen ein- bis zweimal pro Woche vor Ort sind. Diese Aufteilung dient dazu, alters- und fachspezifische Besonderheiten bei der Behandlung der Flüchtlinge zu berücksichtigen: genauso wie Erwachsenenmediziner die Spezialisten für Erkrankungen bei Erwachsenen sind, sind dies Kinderärzte für die Besonderheiten der kindlichen Erkrankungen.

Wenn keine Dolmetscher zur Verfügung stehen sollten, können Anamnesebögen in verschiedenen Sprachen, ausgearbeitet durch das Gesundheitsamt WAF, benutzt werden (erhältlich über den ASB, das Gesundheitsamt oder beim Autor). Die vereinfachten Befundbögen des ASB sollen einheitlich Verwendung finden (erhältlich über den ASB). Für Impfungen können Aufklärungs- und Einwilligungsbögen des Gesundheitsamtes der Stadt Münster (oder des RKI) in verschiedenen Sprachen benutzt werden (erhältlich über das Gesundheitsamt oder beim Autor).

Die Dokumentation aller Maßnahmen ist essenziell: sie umfasst auf dem behördlichem Befundbogen (Rote Karte) die ärztliche Erstuntersuchung, die Tuberkulosedagnostik, die Impfungen und weitere medizinische Maßnahmen. Außerdem werden vom ASB-Sanitätsdienst ein Stammbblatt und Listen für Erstuntersuchung, Impfungen und Tuberkulose-Diagnostik geführt.

Ein großes Problem stellt die Termintreue bei den Flüchtlingen dar, da sie oft einem Kulturkreis entstammen, in dem nicht wie in Europa ein monochromes, sondern ein polychromes Zeitverständnis existiert. Hier besteht eine wichtige Aufgabe für den ASB-Sanitätsdienst.

Medizinische Versorgung im Verlauf

Darüber hinaus werden in den Sprechstunden Flüchtlinge gesehen, die schon längere Zeit in der Notunterkunft leben und akute oder chronische Erkrankungen haben. Hierbei können die Folgeimpfungen verabreicht werden (siehe unten). Bei Bedarf/Notwendigkeit können für diese Gruppe auch die niedergelassenen Praxen oder während der Notdienstzeiten die Notfallambulanzen des St. Franziskus Hospitals in Anspruch genommen werden.

Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge (UMF)

Diese Personengruppe wird vom Jugendamt in Obhut genommen. Die Kinder und Jugendlichen müssen ebenso alle medizinischen Maßnahmen zeitnah durchlaufen (am besten innerhalb einer Woche). Die Jugendämter und Jugendhilfeeinrichtungen werden gebeten, die zeitnahe Durchführung (entweder über Praxen oder das Krankenhaus) sicherzustellen.

(Nach-) Impfungen

Alle Flüchtlinge sollten einen adäquaten Impfschutz aufweisen, um z.B. Massenausbrüche von Windpocken, Masern oder Keuchhusten zu vermeiden. Vergessen werden sollte auch nicht, dass unter den Flüchtlingen potenziell Menschen sein können, die Polioviren als Ausscheider mitbringen, da in einigen der Herkunftsländer (Afghanistan, Syrien) noch diese Erkrankung auftritt, das Gesundheitssystem zusammengebrochen und somit kein sicherer Impfschutz gewährleistet ist. Prinzipiell zählen laut STIKO nur dokumentierte Impfungen. Dies wurde von der STIKO für die Situation der Flüchtlinge in einer Stellungnahme im Herbst letzten Jahres relativiert: wenn glaubhaft gemacht werden könne, dass alle Impfungen gegeben wurden, könne ausnahmsweise auf Impfungen verzichtet werden. Dies gilt besonders für Flüchtlinge aus Syrien, die vor 2010 geboren wurden. Wie diese Empfehlung im Einzelfall in die Tat umgesetzt werden kann, ist nach wie vor umstritten. Auf entsprechende Aufklärung und Einwilligung ist zu achten (zur Dokumentation siehe oben).

Der Umfang der Impfungen ist nicht einheitlich geregelt und weicht teils erheblich von den üblichen STIKO-Empfehlungen ab. So ist die Notwendigkeit des Impfschutzes gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Keuchhusten, Masern und Windpocken unstrittig. Nicht klar ist, ob alle Kinder unter 5 Jahren gegen *Haemophilus influenzae* Typ B und Hepatitis B geimpft werden müssen (dies ist aber mit den Kombinationsimpfstoffen einfach möglich und im Falle von HiB medizinisch indiziert) und ob die Rotavirus-, Pneumokokken-, Meningokokken-, Hepatitis A-, Influenza-, Mumps- und Röteln-Impfungen notwendig sind (die beiden letzten Impfungen können leicht per Kombinationsimpfstoff mit Masern- und Windpocken-Impfstoffen appliziert werden). Für Ahlen wurde der beigefügte Impfplan als Kompromiss gewählt. Ausführliche Empfehlungen wurden jüngst von der STIKO und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie publiziert (auf den jeweiligen Webseiten oder beim Autor erhältlich).

Impfplan (Erstimpfung) für die Flüchtlinge – Ahlen

Alter	Erstimpfung	Erstimpfung	1. Folgeimpfung im Abstand von 1 Monat	2. Folgeimpfung im Abstand von erneut 1 Monat	3. Folgeimpfung im Abstand von 6 Monaten nach 1. bzw. 2. Folgeimpfung
> 2 Monate bis < 12 Monate	DTaP Hib Polio Hep B (Infanrix hexa, Hexyon; Pentavac + HepB-Impfstoff)	MMRV ab 9 Monate (Priorix Tetra; Priorix/MMR VaxPro + Varivax/Varilrix)	DTaP Hib Polio HepB + Pneumokokken + MMRV	DTaP Hib Polio HepB + Pneumokokken ¹	DTaP Hib Polio HepB + Pneumokokken + Meningokokken ²
12 Monate bis < 5 Jahre	DTaP Hib Polio HepB (Infanrix hexa bis 36 Mon., Hexyon bis 24 Mon.; Pentavac + HepB-Impfstoff bis < 5 J.)	MMRV (Priorix Tetra; Priorix/MMR VaxPro + Varivax/Varilrix)	DTaP Polio Hep B + Pneumokokken ³ + Men C + MMR + Varizellen		DTaP Polio Hep B + Pneumokokken ³
5 Jahre bis < 13 Jahre	Tdap Polio [+ Hep B] (Boostrix Polio/Repevax; Boostrix/Covaxis + IPV)	MMRV (Priorix Tetra; Priorix/MMR VaxPro + Varivax/Varilrix)	Tdap Polio + Hep B + Men C + MMR + Varizellen	(Hep B, wenn nicht bei Erstimpfung verabreicht)	Tdap Polio + Hep B
ab 13 Jahre bis < 18 Jahre	Tdap Polio [+ Hep B] (Boostrix Polio/Repevax; Boostrix/Covaxis + IPV)	MMRV ⁴ (Priorix/ MMR VaxPro)	Td Polio + Hep B + Men C + MMR + Varizellen	(Hep B + Varizellen, wenn nicht bei Erst- impfung verabreicht)	Td Polio + Hep B
> 18 Jahre	Tdap Polio (Boostrix Polio/Repevax; Boostrix/Covaxis + IPV)	MMRV ^{4,5} (Priorix/MMR VaxPro)	Td Polio (+ Röteln/ Varizellen bei Frauen)	(Varizellen, wenn nicht bei Erstimpfung verabreicht)	Td Polio

¹: Abstand 2 Monate; ²: Alter > 12 Monate; ³: bis 24 Monate; ⁴: keine Schwangeren mit MMR impfen; ⁵: nach 1970 geborene Personen

NB: Wenn Boostrix Polio, Repevax und IPV Merieux nicht erhältlich sind, kann Revaxis (Td Polio) ab 5 Jahren für die Erstimpfung verwendet werden. Dann soll > 5 Jahre 3x Tdap Polio nachgeimpft werden, > 11 Jahre 1x Td Polio durch Tdap Polio ersetzt werden.

Impfung bei Kindern < 5 Jahre bevorzugt in laterale Oberschenkelmuskulatur (2 Injektionen auf einer Seite möglich!)

Impfung bei Menschen > 5 Jahre in M. deltoideus (2 Injektionen auf einer Seite möglich!)

Auf zwei Besonderheiten ist dabei hinzuweisen: die MMRV-Impfung sollte schon ab 9 Monaten verabreicht werden, nicht erst ab 11 Monaten. Und die Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Poliomyelitis (Tdap Polio) ist ab dem Alter von 5 Jahren nur mit Impfstoffen möglich, die für diese Indikation nicht zugelassen sind, sondern eigentlich nur für Auffrischimpfungen. Laut STIKO ist dieses Vorgehen jedoch gerechtfertigt. Ansonsten wird in diesem Zusammenhang aber eindringlich darauf hingewiesen, Impfstoffe nur für die zugelassenen Altersgruppen zu verwenden: z.B. keine Sechsfachimpfstoffe (DTaP Polio HiB, HepB) für ältere Kinder und Erwachsene und keine Tdap Polio-Impfstoffe für Kinder unter 5 Jahren.

Durch die enorme Nachfrage kommt es immer wieder zu Lieferengpässen bei einzelnen Impfstoffen. Daher wird nochmals auf mögliche Alternativen bei der Bestellung der Impfstoffe verwiesen, um möglichst entsprechend der Empfehlungen zu impfen.

Zu bestellender Impfstoff

DTaP-IPV-Hib-HepB

Infanrix hexa *oder* Hexyon

Tdap-IPV

Boostrix Polio *oder* Repevax

MMRV

Priorix Tetra

MMR

Priorix *oder* MMR-VaxPro

Alternativen bei Lieferschwierigkeiten

Pentavac *oder* Infanrix-IPV+Hib
(HepB-Komponente fehlt!)

Boostrix *oder* Covaxis *oder* Tdap-IMMUN plus IPV-
Merieux (sonst fehlt Poliomyelitis-Impfstoff!)
Revaxis (aP fehlt!)

Priorix *oder* MMR-VaxPro plus Varivax *oder* Varilrix

Der Autor steht allen Kolleginnen und Kollegen für Fragen zu dieser Thematik gerne per Email (paediatric@sfh-ahlen.de) oder unter der Telefonnummer des Sekretariats der Klinik (02382 858966) zu den üblichen Zeiten zur Verfügung.

Chefarzt Dr. med. Carsten Krüger, MIH, FRCPCH

FA Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Kinder-Gastroenterologie