Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

LGL

Hygieneanforderungen im Zusammenhang mit der spezifischen Situation der Asylbewerber am Beispiel Noroviren und Scabies

C. Höller, N. Ackermann, M. Hoch, S. Hörmansdorfer, V. Lehner-Reindl und F. Pürner

Probleme im Zusammenhang mit dem Thema Hygiene und Asylbewerber

- Mitgebrachte Krankheitserreger/ Schädlinge
- Unterwegs erworbene Krankheitserreger/ Schädlinge
- Not-/ Gemeinschaftsunterkünfte
- Hohe Mobilität einschl. Transport
- Kulturelle Unterschiede
- Sprachbarrieren
- Ängste der Bevölkerung, Helfer und Fachleute

Scabies-Merkblatt

Hygienerelevante Aspekte

- Übertragung
- Inkubationszeit
- Allgemeine Maßnahmen
- Maßnahmen bei Ausbrüchen
- Entwesung
- Transport

Übertragung und Inkubationszeit bei Scabies

Übertragung

- In der Regel durch engen Hautkontakt
- Kleidung und Gegenstände spielen eine untergeordnete Rolle (Ausnahme Scabies crustosa)
- Risiko einer Übertragung zwischen Personen hängt von der Intensität des Befalls, der Intimität und der Dauer des Körperkontaktes ab

Inkubationszeit

- 2-6 Wochen
- Bei Reinfektion Symptome nach 1-2 Tagen

Allgemeine Maßnahmen bei Scabies

- In Gemeinschaftseinrichtungen Isolierung der an Skabies erkrankten Personen (Einzelunterbringung oder Kohortenisolierungn) bis zum Abschluss einer effektiven Behandlung (§ 34 Abs. 1 IfSG). Innerhalb der Gemeinschaftseinrichtung ist eine Isolierung bis zum Wirksamwerden der Behandlung (10-24 Stunden nach Beginn) zu sichern
- Ermittlung aller Personen mit engem körperlichen Kontakt
- Alle erkrankten Personen und Personen, die mit Erkrankten in engem körperlichen Kontakt stehen, sind möglichst schnell einem erfahrenen Arzt vorzustellen
- Konsequente Kontrolle und Mitbehandlung aller ungeschützten Personen mit engem körperlichen Kontakt, auch wenn noch keine Symptome vorliegen
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenig Personen
- Tragen von Schutzkleidung und Einmalhandschuhen bei engem körperlichen Kontakt mit den Betroffenen
- Wäschewechsel (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher) mindestens 1x/täglich bis nach Behandlung und Kontrolle beim Betroffenen keine lebenden Krätzmilben mehr nachgewiesen werden.

Maßnahmen bei einem Ausbruch

- Bei einem Scabiesausbruch ist dafür zu sorgen dass alle Erkrankten und ungeschützten Kontaktpersonen (u.a. auch das betreuende Personal) gleichzeitig behandelt werden
- Der behandelnde Arzt soll bei dermatologischen Nachuntersuchungen erkrankter Personen konsequent darauf achten, dass keine vitalen Milben mehr nachzuweisen sind. Ist das nicht der Fall, muss die Behandlung wiederholt bzw. weiter fortgesetzt werden
- Die Maßnahmen hinsichtlich Wäsche, Polstermöbel, Matratzen etc. sind konsequent und unter Berücksichtigung der Situation vor Ort einzuhalten
- Die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt, Leitung der betroffenen Einrichtung und dem behandelnden Arzt ist notwendig

Hinweise zur Entwesung

- Milben sterben ohne Wirt bei üblicher Raumtemperatur und Luftfeuchte (21°C und 40-80% rel. Luftfeuchte) in der Regel innerhalb von 2-3 Tagen ab. Bei niedrigeren Temperaturen und/oder höheren Luftfeuchten können sie jedoch mehrere Wochen überleben. Unter 20°C werden sie bewegungs- und vermehrungsunfähig. Bei mehr als 50°C sterben die Milben innerhalb von 10 Minuten ab.
- Soweit möglich, sämtliche Wäsche bei 60°C waschen, anschließend trocknen (Trockner über 50°C für mindestens 10 Minuten)
- Chemische Reinigung: z.B. empfindliche Oberbekleidung
- Alternativ trockene Gegenstände luftdicht verschließen und für mindestens 4 Tage bei Raumtemperatur aufbewahren

Hinweise zur Entwesung

- Einfrieren: in Plastiktüte für mindestens 24 Stunden in Tiefkühlschrank, z.B. Hausschuhe/Plüschtiere
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger mit HEPA-Filter, ggf. Einschweißen kontaminierter, trockener Gegenstände (Matratzen, Polsterstühle etc.) in dicke Ein- oder Zweischichtfolie und Abstellen in einem gesonderten Raum (4 Tage bei Zimmertemperatur)
- Matratzen können auch einer Matratzendesinfektionsanlage zugeführt werden (90°C, 5 Minuten)
- Eine Entwesung der Räume mit chemischen Mitteln ist in der Regel nicht erforderlich

Transport

a) Beim Asylbewerber ist eine Skabies nicht bekannt oder nicht nachgewiesen:

Der Transport des Asylbewerbers ist möglich, weil davon auszugehen ist, dass die meisten Personen nicht befallen sind. Selbst bei einzelnen befallenen Personen ist das Risiko tolerabel, da die Übertragung durch Flächen oder Gegenstände nur eine untergeordnete Rolle spielt. Zusätzliche Schutzmaßnahmen sind nicht erforderlich. Sollte trotzdem noch Unsicherheit bestehen, könnten eventuell auftretende, einzelne Milben mithilfe eines leistungsstarken Staubsaugers mit HEPA-Filter aus gepolsterten Sitzen entfernt werden. Abwischbare Sitzbezüge könnten durch feuchte Reinigung gesäubert werden.

b) Beim Asylbewerber wurde durch einen Arzt ein Befall mit Krätzmilben nachgewiesen (keine Scabies crustosa):

Nach mindestens einem Behandlungszyklus und einer Wartezeit von 10-24 Stunden kann der Asylbewerber transportiert werden. Ein vollständiger Kleiderwechsel des Asylbewerbers wird empfohlen.

c) Beim Asylbewerber wurde durch den Arzt eine Scabies crustosa festgestellt:

Es darf solange kein Transport des Asylbewerbers stattfinden, bis vom zuständigen Arzt eine nicht (mehr) ansteckende Infektion und damit einhergehend die Transportfähigkeit des Asylbewerbers festgestellt wurde.

Noroviren

Übertragung

- Fäkal-oral oder durch orale Aufnahme von Tröpfchen, ggf. auch über Wasser oder Lebensmittel
- Hohe Tenazität

Inkubationszeit

- 5 – 50 Stunden
- Hochinfektiös, Ansteckung bis 48 Stunden nach Beendigung der Symptome leicht möglich, Ausscheidung ggf. mehrere Wochen

Allgemeine Empfehlungen

- Auf ausreichende Anzahl und Ausstattung sanitärer Anlagen achten
- Als unterer Richtwert kann dabei, insbesondere in Massenunterkünften, eine Orientierung an den Empfehlungen des United Nation High Commissioner for Refugees (UNHCR) dienen: 20 Personen pro 1 Toilette. Ein Schlüssel von 10 Personen pro Toilette ist – insbesondere im Ausbruchsfall – empfehlenswert. Grundsätzlich erleichtert eine adäquate Anzahl an Toiletten im Ausbruchsfall das Management, da dann leichter separate Toiletten für die Erkrankten ausgewiesen werden können.
- Die die Versorgung mit ausreichend Trinkwasser muss sichergestellt werden. Auch bei der Verwendung von mobilen Toilettenwagen muss das Wasser zum Händewaschen den Anforderungen der TrinkwV 2001 genügen. Eine Kennzeichnung als Nicht-Trinkwasser ist nicht zulässig.
- Die sanitären Einrichtungen müssen mindestens einmal täglich sowie bei sichtbaren Verunreinigungen umgehend feucht gereinigt werden

Allgemeine Empfehlungen

- Die Bevorratung eines „Hygiene-Notfall-Sets“ wird empfohlen. Dieses Set sollte folgende Gegenstände enthalten, um im Falle eines Ausbruches, geeignete Erstmaßnahmen treffen zu können:
  - Händedesinfektionsmittel mit nachgewiesener Viruswirksamkeit (mehrere Kittelflaschen oder Spender)
  - Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener Viruswirksamkeit (einschl. Dosierhilfe und Dosierungsanleitung)
  - Desinfektionsmittelbeständige Einmalhandschuhe
  - Atemschutzmasken FFP 2
  - Mehrere Stuhl-Entnahme-Sets für die Diagnostik

Maßnahmen vor dem Ausbruchsfall

- Risikoanalyse und Vorbereitung vor dem Ausbruchsfall ist wichtig
- Zu klärende Fragen:
  - Separierung von Erkrankten und Nichterkrankten
  - (Kurzfristige) Versorgung mit Materialien, Lebensmitteln und Ausrüstungsgegenständen
  - Behandlungskapazitäten vor Ort und ggf. im Krankenhaus
  - Personalschutz
  - Geeignete Desinfektionsmittel
  - Notwendige Schulungsmaßnahmen

Maßnahmen im Ausbruchsfall

- Konsequente und schnelle Trennung von Gesunden und Erkrankten
- Zuweisung eigener Toiletten und Waschbecken
- Umsetzung der Desinfektionsmaßnahmen
- Umsetzung von Basishygienemaßnahmen auch bei Gesunden
- Konsequentes Einhalten der Personalschutzmaßnahmen
- Bis 48 h nach Beenden der Symptome keine Weiterverlegung Erkrankter Personen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Handlungsempfehlung zum Umgang mit Asylbewerbern und Flüchtlingen im nicht-medizinischen Bereich

- Im Rahmen sozialer Kontakte kein erhöhtes Infektionsrisiko
- Gleiche Einschätzung für Tätigkeiten mit möglichem Hautkontakt, z.B. Aufnahmegespräch, Anhörung, Abnahme von Fingerabdrücken, Messen der Körpergröße
- Empfehlung, Basishygiene einzuhalten
- Empfehlungen, den Impfschutz gem. STIKO aktuell zu halten

Hygieneregeln für Helfer

- Die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung einer Übertragung ist das Waschen der Hände, vor allem nach jedem Besuch der Toilette, nach Kontakt mit vermutlich infektiösen Gegenständen und Nahrungsmitteln sowie vor und nach Zubereitung von Mahlzeiten.
- In Abhängigkeit von der Tätigkeit Tragen von entsprechender persönlicher Schutzausrüstung (z.B. Tragen von Handschuhen bei Kontakt mit Körpersekreten bzw. bei veränderten Hautpartien).
- Vorbeugung von Nadelstichverletzungen.
- Grundsätzlich haben Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber einen Hygieneplan zu erstellen und infektionspräventive Maßnahmen festzulegen. An diesen Plan können Sie sich orientieren.

Handlungsempfehlung zum Umgang mit Asylbewerbern und Flüchtlingen bei medizinischen Untersuchungen oder Behandlungen

- Möglichkeit der Übertragung von Krankheitserregern im Einzelfall gegeben
- Empfehlung, Basishygiene einzuhalten
- Empfehlungen, den Impfschutz gem. STIKO aktuell zu halten
- Einteilung der Tätigkeiten in Schutzstufe 1 und Schutzstufe 2

Tätigkeiten der Schutzstufe 2

Definition:

Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und nicht nur in geringfügigem Umfang zum Kontakt mit potenziell infektiösem Material, wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe kommen kann, oder eine offensichtliche sonstige Ansteckungsgefahr, etwa durch eine luftübertragene Infektion oder durch Stich- und Schnittverletzungen besteht

- z.B. Blutentnahmen
- das Nähen von Wunden
- die Entnahme von Proben zur Diagnostik

Mindestschutzmaßnahmen der Nummer 4.2 der TRBA 250 (z. B. das Tragen geeigneter Schutzhandschuhe bei Verbandswechseln oder Blutentnahmen)

Tätigkeiten der Schutzstufe 1

Definition:

Tätigkeiten, bei denen kein Umgang oder sehr selten ein geringfügiger Kontakt mit potenziell infektiösem Material, wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe und keine offensichtliche sonstige Ansteckungsgefahr besteht

- z. B. Röntgenuntersuchungen
- Auskultieren von Personen, die keine Symptome einer Atemwegsinfektion aufweisen
- Reinigungsarbeiten nichtkontaminierter Flächen

Mindestschutzmaßnahmen der Nummer 4.1 der TRBA 250 (z. B. Händehygiene, Oberflächenreinigung und ggf. -desinfektion)

Läuserückfallfieber

Übertragung

- In der Regel durch befallene Kleidung (nähte) und Bettwäsche. Kleiderläuse verlieren abseits ihres Wirtes bereits nach etwa 2 Tagen durch Austrocknung/ Nahrungsentzug ihre Infestations-und Lebensfähigkeit

Inkubationszeit

- Nach 5-15 Tagen akuter Krankheitsbeginn. Der erste Fieberschub dauert 3– 6 Tage. Nach einem fieberfreien Intervall von etwa einer Woche kommt es meist zu einem erneuten, 2–3 Tage andauernden Fieberanfall.

Allgemeine Präventions-und Bekämpfungsmaßnahmen bei Kleiderläusen

- In den Unterkünften sollten generell ausreichende Möglichkeiten zur persönlichen Hygiene und zum Waschen und Trocknen von Kleidung, Handtüchern sowie der Bettwäsche vorhanden sein.
- Speziell Asylbewerbern mit Herkunft Horn von Afrika (Hauptendemiegebiet) soll direkt bei Aufnahme in die Erstaufnahmeeinrichtungen angeboten werden, ihre Kleidung zu wechseln und wie unten beschrieben zu waschen.
- Bettwäsche ist nur personenbezogen zu verwenden.
- Zu enge Unterbringungs-bzw. Wohnverhältnisse, insbesondere bei der Erstaufnahme, sollten nach Möglichkeit aus Infektionsschutzgründen generell vermieden werden.

Allgemeine Präventions-und Bekämpfungsmaßnahmen bei Kleiderläusen

- Zur Verhinderung einer Weiterverbreitung von Kleiderläusen in Unterkünften für Asylbewerber sollten **bei befallenen Personen Kleidung, Handtücher und Bettwäsche bei mindestens 60°C gewaschen** und nach Möglichkeit im **Wäschetrockner heiß** getrocknet werden. Ein **regelmäßiges Wechseln der Kleidung und Handtücher auf gewaschene Kleidung und Handtücher** ist **mindestens einmal pro Woche** durchzuführen. Gegenstände, auf die durch direkten Körperkontakt Läuse gelangt sein könnten, sollten für 3 Tage (nicht textile Gegenstände) bzw. für 14 Tage (textile Gegenstände) in einer Plastiktüte -möglichst eingeschweißt - aufbewahrt werden. Insektizide sind nicht nötig.

- Eine Behandlung mit einem Pediculozid ist bei Kleiderläusen in der Regel nicht notwendig. Sie kann ggf. in Ausbruchssituationen von Läuserückfallfieber erwogen werden. Die Anwendung sollte analog der Empfehlungen bei Kopfläusen erfolgen (Herstellerangaben beachten).

Bei Bekanntwerden von Fällen von Läuserückfallfieber

- Die entscheidenden Bekämpfungs-und Hygienemaßnahmen zielen auf die Elimination und Verhinderung der Weiterverbreitung von Läusen ab.
- Eine Umgebungsuntersuchung i. S. einer Quellen-und aktiven Fallsuche weiterer Fälle oder infestierter Personen sowie die Kontrolle der hygienischen Verhältnisse in der betroffenen Unterkunft wird empfohlen.
- Auch für engere Kontaktpersonen ohne sichtbare Infestation wird Wechseln und Waschen von Kleidung, Handtüchern und Bettwäsche sowie Verpacken der Gegenstände, die in engen Körperkontakt gekommen sind, für 3 Tage (nicht textile Gegenstände) bzw. für 14 Tage (textile Gegenstände) empfohlen.
- In großen Gemeinschaftsunterkünften ohne Separierungsmöglichkeiten bzw. ohne räumliche oder funktionale Trennung der Bewohner, z. B. Turnhallen, bei denen mögliche Kontaktpersonen nicht eingegrenzt werden können, wird empfohlen, bei allen Bewohnern entsprechend zu verfahren.