

Impfungen bei Asylsuchenden

Mit der Unterbringung von Asylsuchenden in Notunterkünften und dem damit verbundenen engen Zusammenleben steigt das Risiko der Ausbreitung von Infektionserkrankungen. Daher sollten Asylsuchende mit ungeklärtem Impfstatus entsprechend den veröffentlichten Empfehlungen geimpft werden (SIKO-Impfkalender und Empfehlungen E1). Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat dazu ein Konzept entwickelt. Demnach wird empfohlen, mit Schutzimpfungen bei Asylsuchenden möglichst frühzeitig, bevorzugt innerhalb der ersten Tage nach Aufnahme in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu beginnen. Liegen Impfdokumente vor, sind diese zu berücksichtigen. Liegen keine Impfdokumente vor, sollte von einem nicht vorhandenen Impfschutz ausgegangen werden. Hier müssen dann entsprechende Dokumente ausgestellt werden, die dem Impfling dauerhaft sicher zugeordnet werden können (siehe auch SIKO-Empfehlung E9). Zur Impf-Aufklärung stellt das RKI Informationen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

Eine serologische Kontrolle, ob für die jeweilige Krankheit ein Impfschutz vorliegt, ist in diesem Zusammenhang nicht sinnvoll!

Das Hauptaugenmerk sollte auf den Impfungen gegen Influenza, gegen Masern/Mumps/Röteln sowie gegen Tetanus/Diphtherie/Pertussis/Polio-myelitis liegen. Fehlen Impfdokumente bei den Asylsuchenden, sollten die drei Impfungen gleichzeitig angeboten und durchgeführt werden. Ebenso sollte an eine Impfung gegen Varizellen gedacht werden. Lebendimpfstoffe sollten gleichzeitig geimpft werden. Wenn nicht, ist es erforderlich, einen Abstand von vier Wochen zwischen verschiedenen Lebendimpfstoffen einzuhalten (vergleiche SIKO-Empfehlung E5). Die Dynamik der derzeitigen Situation erlaubt es nicht, weitere Zeit verstreichen zu lassen.

Generell ist es weder ein technisches noch ein impfimmunologisches Problem, Patienten gleichzeitig mehrere erforderliche Impfungen zu verabreichen. Dabei können die Impfungen in beide Oberarme appliziert werden oder je nach Ausprägung des *M. deltoideus* auch in einen Oberarm. Daneben besteht auch die Möglich-

keit der intramuskulären Injektion in die Oberschenkel (*M. vastus lateralis*), die bei kleinen Kindern ohnehin die Methode der Wahl darstellt, sowie die intramuskuläre Injektion in die Gluteus-Gruppe (ventrogluteale Injektionsmethode nach v. Hofstetter oder nach Sachtleben [Crista-Methode] – Nadellänge beachten!)

In Zusammenhang mit reisemedizinischen Beratungen werden regelmäßig mehr als 2 Impfungen an einem Tag gegeben. Eine höhere Komplikationsrate als bei einzeln verabreichten Impfungen ist bislang nie dokumentiert worden und daher auch nicht zu erwarten.

Links:

www.rki.de

www.slaek.de – Patienten – Gesundheitsinformationen

Weitere Fragen und Antworten rund um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern finden Sie in der FAQ-Liste auf www.slaek.de.

Nils Lahl, Gesundheitsamt Leipzig
Dr. med. Thomas Grünewald
Dr. med. Dietmar Beier
für die Sächsische Impfkommission