

Arbeitsmedizinische Vorsorge Beschäftigter bei der Betreuung von Flüchtlingen / Asylbewerbern

Die Flüchtlinge, die in Deutschland ankommen, haben meist einen langen beschwerlichen Weg unter schwierigen hygienischen Bedingungen hinter sich. Bei haupt- und ehrenamtlichen Helfern, die sich um die Asylsuchenden kümmern, muss davon ausgegangen werden, dass ein erhöhtes Risiko für die Verbreitung von Infektionskrankheiten besteht.

In Ergänzung der bereits vorhandenen Informationen z. B. des Deutschen Roten Kreuzes (***DRK-Handreichung Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit 09/2015***), der Landesuntersuchungsanstalt (***Informationen beim Kontakt mit Asylsuchenden***), des Robert-Koch-Institutes (***Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können***) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (***Vermeidung von Infektionsgefahren für Einsatzkräfte von Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen beim Umgang mit asylsuchenden Personen***) sollen hier Hinweise zum medizinischen Arbeitsschutz von Beschäftigten, die sich in den Einrichtungen engagieren, gegeben werden.

Für das Personal in Flüchtlingsunterkünften und –sammelstellen (Beschäftigte der zuständigen Behörden, Sozialarbeiter, Wachdienste, Reinigungskräfte) ist der jeweilige Arbeitgeber verantwortlich. Er hat die konkrete Gefährdung zu ermitteln, indem er nach § 5 Arbeitsschutzgesetz eine **Gefährdungsbeurteilung** erstellt. Dabei sind sowohl die Art der Tätigkeit als auch der Zeitpunkt des Kontaktes (z. B. vor oder nach der Gesundheitsuntersuchung der Flüchtlinge) und die psychischen Belastungen zu berücksichtigen. Der Arbeitgeber sollte sich dafür den fachkundigen Rat des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit einholen.

Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung muss der Arbeitgeber die erforderlichen **Vorsorgemaßnahmen** entsprechend der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) veranlassen. Dem Betriebsarzt sind die Informationen zur Gefährdung und zum Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen.

Die Beschäftigten müssen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge zur besonderen Situation in der jeweiligen Einrichtung, zu Hygienefragen und zu möglichen Schutzmaßnahmen beraten werden. Dazu gehören je nach konkreter Gefährdung auch **Maßnahmen zum Infektionsschutz**, z. B. die Bereitstellung von Schutzhandschuhen (am besten latexfreie Einmalhandschuhe) und geeigneten Hände- und Flächendesinfektionsmitteln, vor allem aber die **Kontrolle des Impfschutzes**. Fehlende Schutzimpfungen müssen angeboten und nachgeholt werden. Der Betriebsarzt beachtet hierbei die Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) bzw. der Sächsischen Impfkommision (SIKO).

Impfungen auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos, z. B. nach Gefährdungsbeurteilung gemäß ArbSchG/BioStoffV/ArbMedVV, werden in den STIKO-Empfehlungen eigens mit „B“ gekennzeichnet (siehe Tabelle 2 „Standardimpfungen des Erwachsenenalters, Indikations- und Auffrischimpfungen“, S. 331 ff., Epidemiologisches Bulletin Nr. 34/2015).

Wichtig ist auch eine **Dokumentation**, wie und wo die einzelnen Einsatzkräfte tätig waren, um bei späteren Diagnosen von Infektionskrankheiten bei den Flüchtlingen die Kontaktpersonen benennen zu können, denn einige Erkrankungen lassen sich nicht sofort, sondern erst nach Eingang der Laborbefunde feststellen.

Ein **Mundschutz/Nasenschutz** mit Atemventil (FFP2-Maske) ist im Alltagsumgang mit Flüchtlingen/Asylbewerbern überflüssig. Nur wenn es sich um Kontakt zu einem Patienten mit gesicherter und noch nicht therapierter offener Lungentuberkulose handelt oder eine Influenzaepidemie besteht und diese Erkrankten beispielsweise im Krankenwagen transportiert werden müssen, ist Atemschutz angezeigt.

Folgende Hinweise können zur **Veranlassung arbeitsmedizinischer Vorsorge** bei Beschäftigten gegeben werden, insbesondere bei Kontakt zu noch nicht medizinisch betreuten Flüchtlingen/Asylbewerbern:

1. Pflichtvorsorge (§ 4 Abs. 1 i.V.m. Anh. Teil 2 Abs. 1 Nr. 3 e und f ArbMedVV):
 - für Betreuer im unmittelbaren Wohnumfeld bei regelmäßigem Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe, insbesondere bei Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Gefahr des Verspritzens und Aerosolbildung hinsichtlich Hepatitis-A-Virus, Hepatitis-B-Virus, Hepatitis-C-Virus,
 - für Betreuer mit regelmäßigem direktem Kontakt zu Kindern hinsichtlich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, ggf. Keuchhusten.
2. Angebotsvorsorge (§ 5 Abs. 1 i.V.m. Anh. Teil 2 Abs. 2 Nr. 1 b ArbMedVV):
 - für andere Beschäftigte mit ständigem engem Kontakt zu Flüchtlingen/Asylbewerbern.
3. Angebotsvorsorge (§ 5 Abs. 1 i.V.m. Anh. Teil 2 Abs. 2 Nr. 3 ArbMedVV):
 - am Ende der Tätigkeit, zusätzlich hinsichtlich Tuberkulose (IGRA-Test= Gamma-Interferon-Test).
4. Wunschvorsorge (§ 5 a ArbMedVV):
 - der Arbeitgeber hat auf Wunsch der Beschäftigten hin arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 11 ArbSchG zu ermöglichen.