

## Anlage 1

### **Impfungen von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern durch das RGU**

Erfahrungen aus einem Pilotprojekt 2014 und der Impfberatungen/den Impfungen von verschiedenen Gruppen von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern

#### Ausgangssituation

Mit der Ankunft der Flüchtlinge in Deutschland stellen sich nicht nur Fragen im Zusammenhang mit dem sozialen Zusammenleben und der Integration der oft traumatisierten Schutzsuchenden, sondern auch Fragen bezüglich des Infektionsschutzes. So kam zum Beispiel 2013 die Möglichkeit der Poliomyelitis-Einschleppung nach Deutschland durch syrische Flüchtlinge in den Fokus. Der Masernausbruch 2014 in Berlin ging von Flüchtlingen aus, betraf aber die Gesamtbevölkerung. Es waren vor allem Jugendliche und Erwachsene betroffen. Diese könnten durch eine einmalige Impfung geschützt werden. Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz werden alle von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen bei Kindern und Erwachsenen bezahlt, egal ob im Rahmen der Erstaufnahme oder nach erfolgter Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften geimpft wird. Das Referat für Gesundheit und Umwelt ist dabei verantwortlich für die Vorhaltung und Durchführung eines entsprechenden Angebotes.

Auch zur besseren Versorgungsplanung stellte sich die Frage: Welchen Impfstatus haben Migrantinnen und Migranten und Flüchtlinge eigentlich?

#### Erhobene Daten:

##### Pilotstudie 2014

Aus Mangel an Daten führte das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) der Landeshauptstadt München 2014 eine **Pilotstudie** zum Impfstatus von Bewohnerinnen und Bewohnern von Gemeinschaftsunterkünften durch (s.auch Tab 1).

In 10 Gemeinschaftsunterkünften wurden von 1044 Bewohnern 354 (34%) erreicht.

Von den 201 Erwachsenen konnte lediglich in 37 Fällen (18%) ein Impfdokument vorgelegt werden, aber 111(73%) der 153 Kinder hatten ein Impfbuch. Gemäß den Empfehlungen der STIKO hatten nur 3 Erwachsene (1,5%) einen vollständigen Impfstatus. 198 (98,5%) benötigten eine Immunisierung gegen Tdap-Polio und 75,5% der nach 1970 geborenen Erwachsenen eine Masern-Immunisierung. Im Gegensatz dazu war bei 76 Kindern (49,7%)

der Impfstatus komplett, die Lücken betrafen gleichermaßen Varizellen, Masern-Mumps-Röteln und DTaP-Polio-Hib-HepB. 85% der Erwachsenen hatten einen Hausarzt und 93% der Kinder einen Kinderarzt oder Hausarzt.

#### Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Seit Mitte 2015 werden im Sachgebiet Impfwesen unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF) in München systematisch auf Impflücken untersucht (s. Tab 2). Mit Hilfe von Dolmetschern und Vormündern wird durch gezielte Aufklärung darauf hingewirkt, dass wegen der oftmals nicht vorhandenen Impfdokumente sämtliche Schutzimpfungen nachgeholt werden. Dies geschieht durch Information in der Landessprache. Von der Möglichkeit im Aufklärungsgespräch Fragen zu stellen, machen in der Regel alle Jugendlichen Gebrauch. Häufig werden Ängste vor der Spritze geäußert. Auch die Notwendigkeit sich zu schützen, wird hinterfragt. Dennoch haben bisher **alle** die Möglichkeit zur Schutzimpfung angenommen und waren durch die schonende Vorgehensweise beim Impfen selbst beruhigt. Dies zeigt auch die hohe Teilnahmefrequenz an den Folgeimpfungen. Diese wurden durch einen vorher erstellten Impfplan festgelegt, der jedem Jugendlichen zu seinem neuen Impfausweis beigelegt wurde. Durch die Mithilfe der Heimleitungen wird sichergestellt, dass begonnene Impfserien auch tatsächlich vervollständigt werden.

#### Impfberatung und Impfung im Rahmen der Untersuchung nach §62 Asylgesetz

Mittlerweile werden auch Flüchtlinge bereits unmittelbar nach deren Eintreffen in der **Erstaufnahmeeinrichtung** (EAE) präventiv durch Impfungen versorgt (s. Tab 4). Diese Flüchtlinge erhalten im Anschluss an die Gesundheitsuntersuchung nach § 62 des Asylgesetz die Information zum Impfen in ihrer Landessprache. In Zusammenarbeit mit Dolmetschern werden dann die notwendigen Informationen zum Impfen und die Einverständnisse zum Impfen schriftlich eingeholt. Die Impfungen betreffen je nach Alter in erster Linie Masern-Mumps-Röteln und Varizellen, bei Säuglingen die Sechs-fach und Pneumokokken-Impfung. Damit wird schon möglichst früh einer Verbreitung von übertragbaren Infektionskrankheiten in den meist beengten und voll belegten Asylbewerberunterkünften entgegengewirkt werden, dies schneller und vollzähliger als bisher.

#### Asylbewerberinnen und Asylbewerber in Gemeinschaftsunterkünften

Dennoch ist es eine immense Aufgabe, die erwachsenen Flüchtlinge nach ihrer Verlegung in

die **Gemeinschaftsunterkünfte** (GU) weiter zu betreuen (s.Tab 3). Aufgrund des fehlenden Verständnisses für das deutsche Gesundheitssystem und den sprachlichen Herausforderungen ,gelingt es den Betroffenen nur schwer, sich eigenverantwortlich um ihren Impfschutz zu kümmern.

### Tab 1

*Ergebnisse der Pilotstudie (Stand 8/2014):*

	n=	Impfbuch		Schutzimpfung vollständig		unvollständig
		ja	nein	ja	nein	%
Erw.	201	37	164	3	198	98,5
Kinder < 18J.	153	111	42	76	77	50,3

### Tab 2

*Ergebnisse der Impfungen bei umF (Stand 4/2016):*

	n=	Impfbuch		unvollständig	Impflinge	Impfungen
		ja	nein	%	n=	n=
umF < 18J.	359	0	359	100	359	697

### Tab 3

*Ergebnisse der Impfungen von Asylbewerbern in GU (Stand 31.8.2016):*

	n=	Impfbuch		unvollständig	Impflinge	Impfungen
		ja	nein	%	n=	n=
Erw.+ Ki.	1.215	337	878	94,8	471	675

### Tab 4

*Ergebnisse der Impfungen von Asylbewerbern bei Ankunft in EAE (Stand 25.8.2016):*

	n=	Impfbuch		unvollständig	Impflinge	Impfungen
		ja	nein	%	n=	n=
Erw.+ Ki.	714	4	710	100	714	1.290

### Fazit

Alle Asylbewerberinnen und Asylbewerber weisen deutliche Impflücken auf, die zu einer Gefährdung führen können. Um den Ausbruch von impfpräventablen Infektionskrankheiten und deren Übergreifen auf die Münchner Bevölkerung zu verhindern sind entsprechende Impfprogramme dringend geboten.

