

Amt für Gesundheit,
Veterinär- und
Lebensmittelangelegenheiten

7. Impftag NRW

Dortmund 21.10.2015

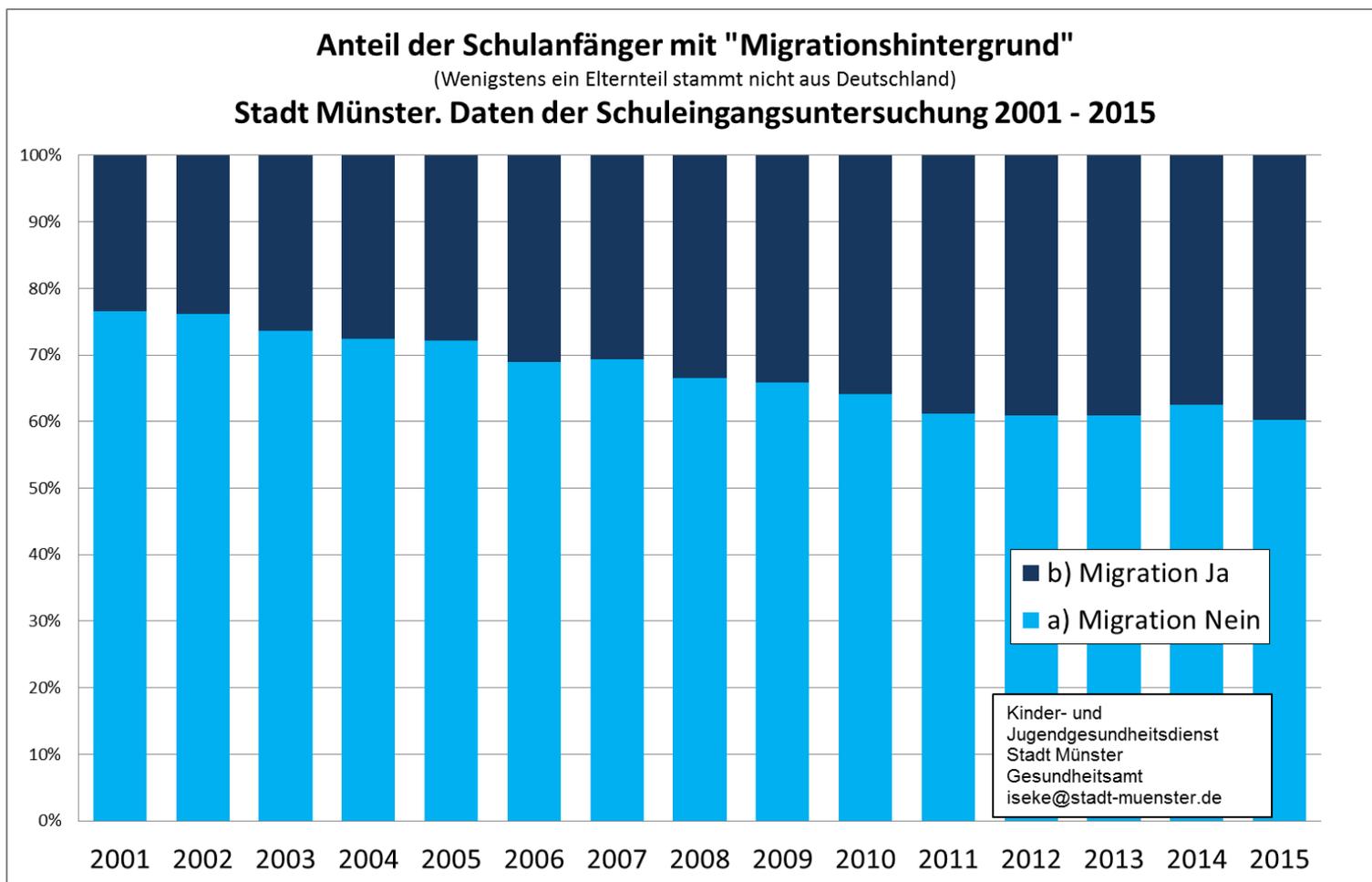
Impfung und Migration

Herausforderung „Migration“ für den ÖGD

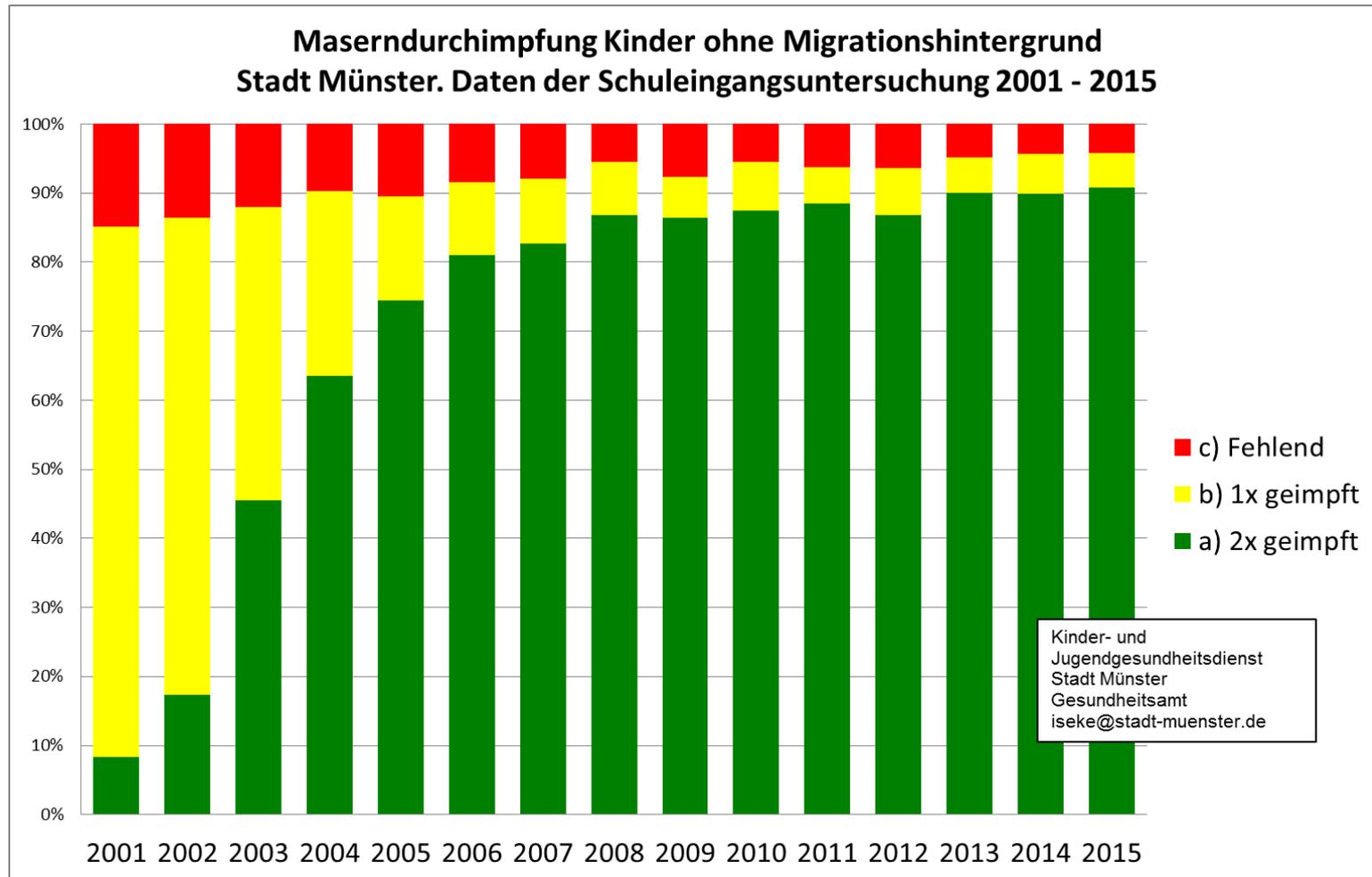
Dr. Axel Iseke

Impfen und Migration

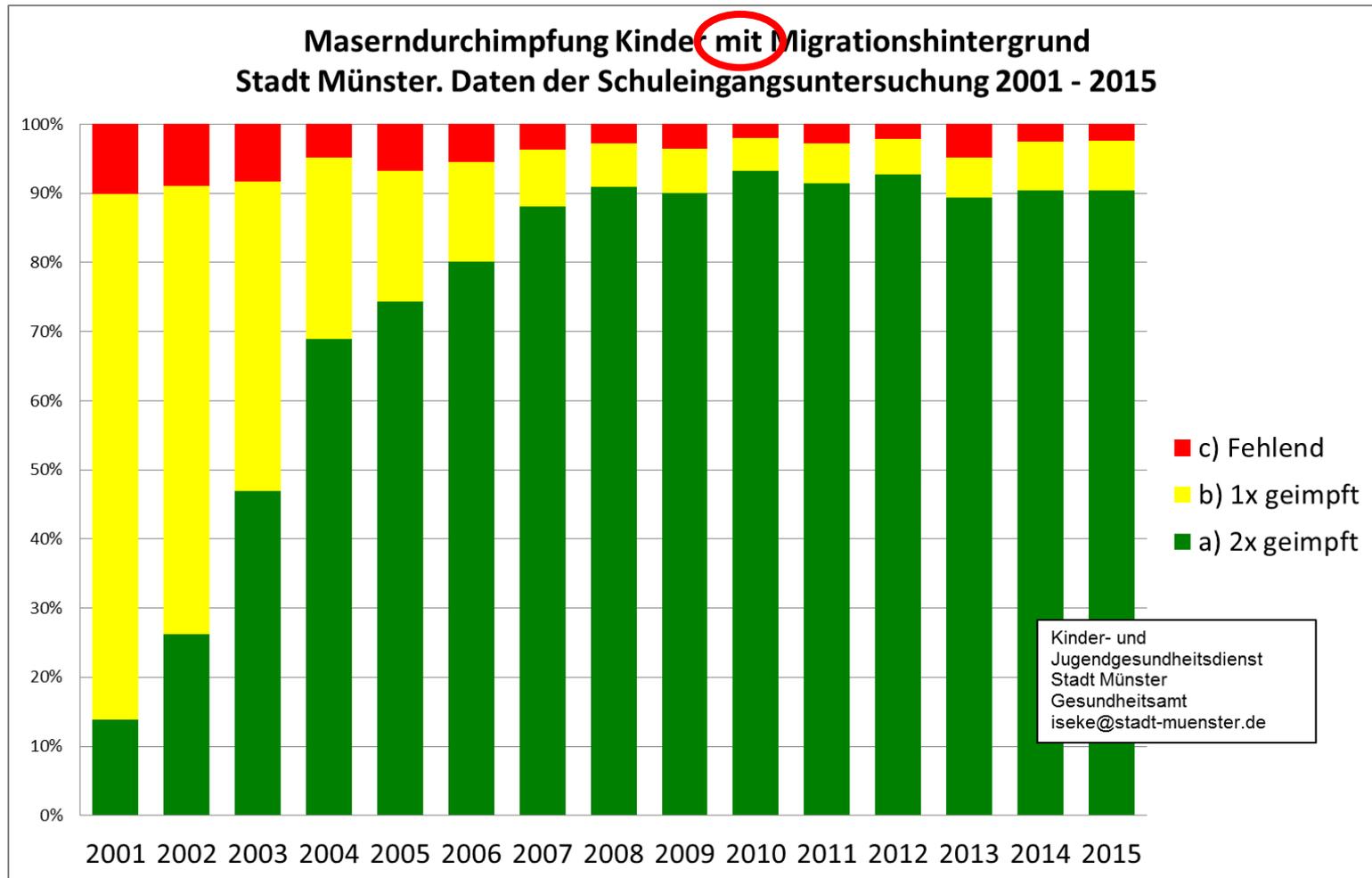
Eine neue Herausforderung?



Impfen und Migration Eine neue Herausforderung?

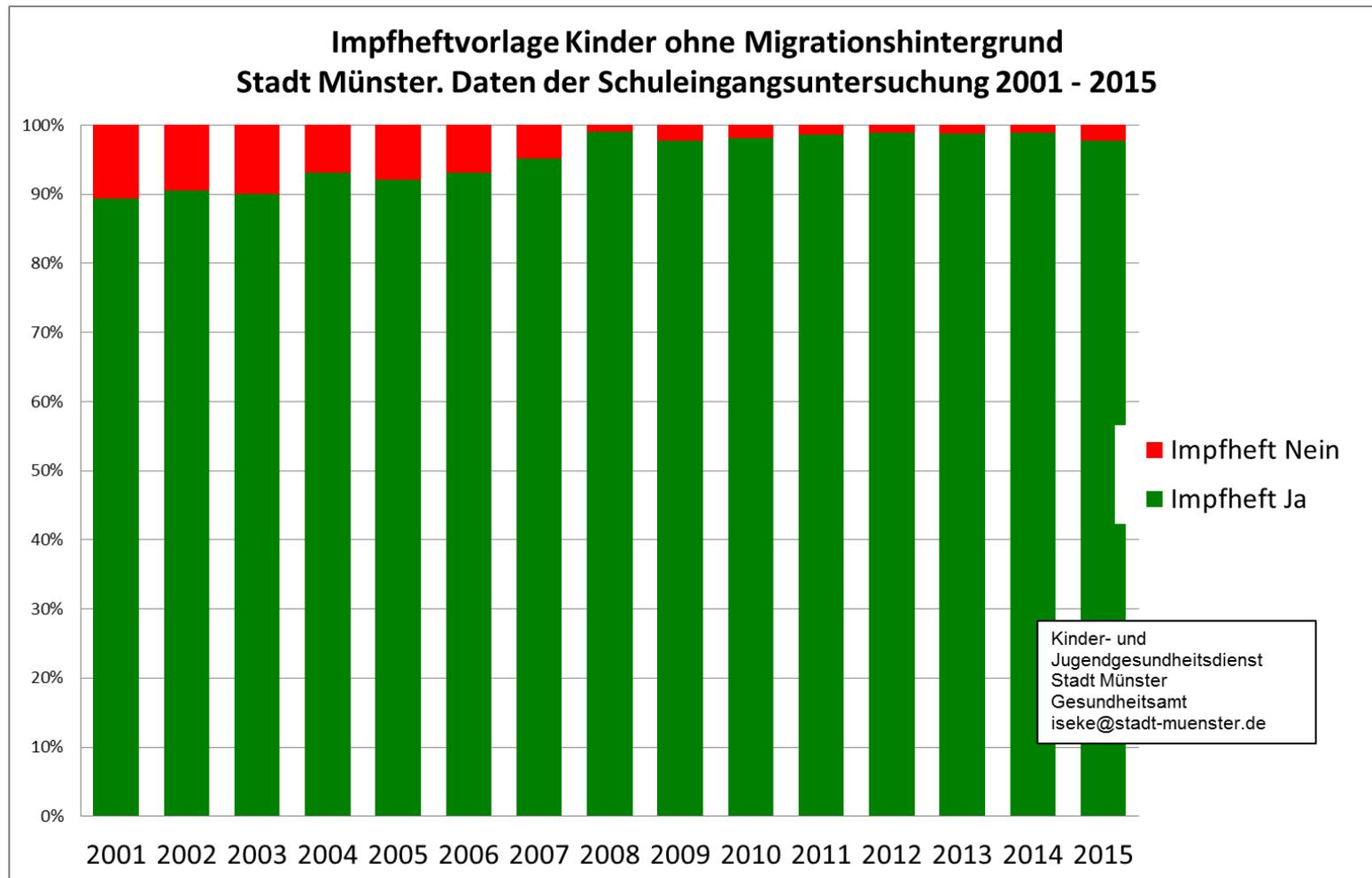


Impfen und Migration Eine neue Herausforderung?



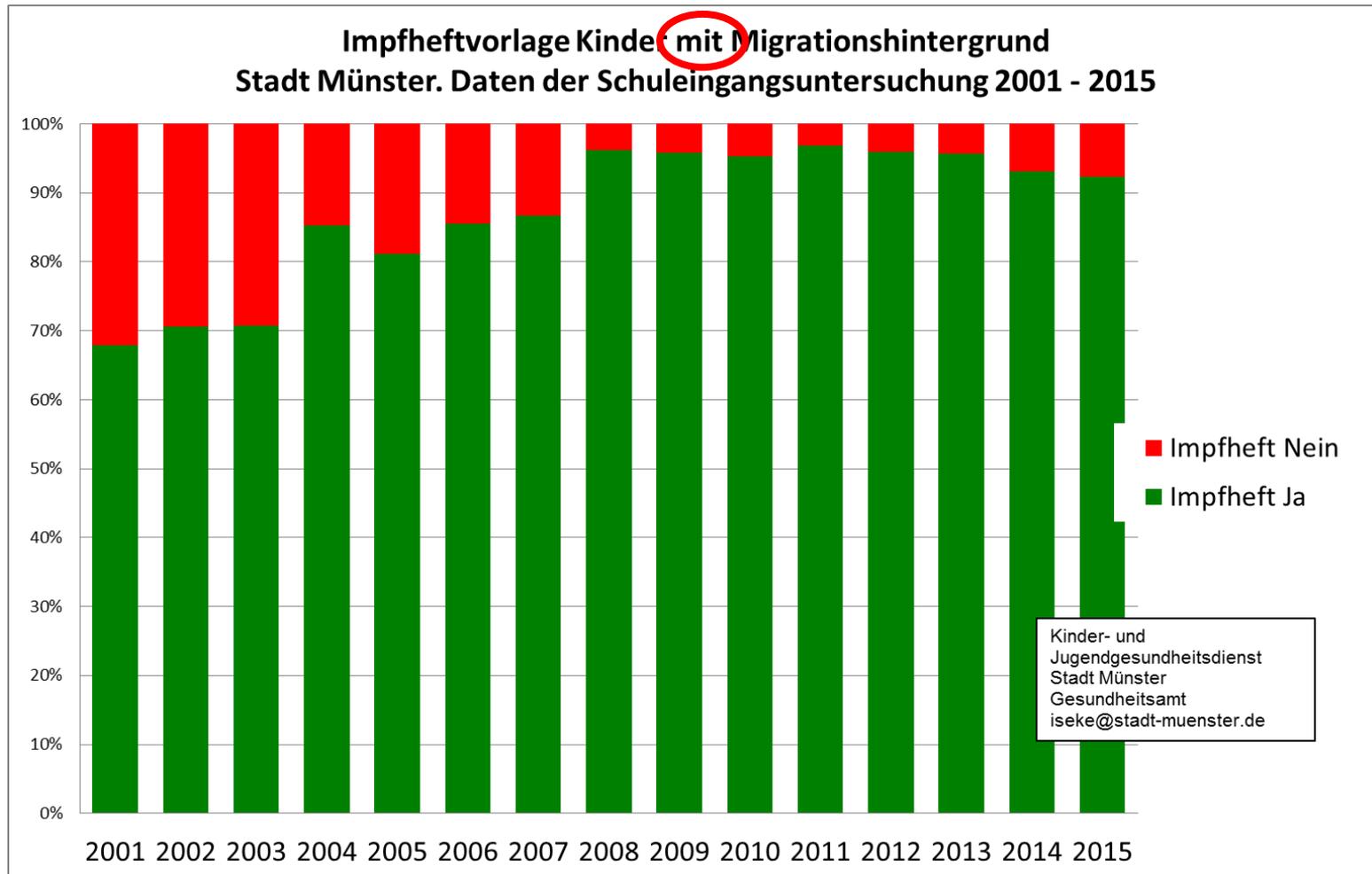
Impfen und Migration

Eine neue Herausforderung?



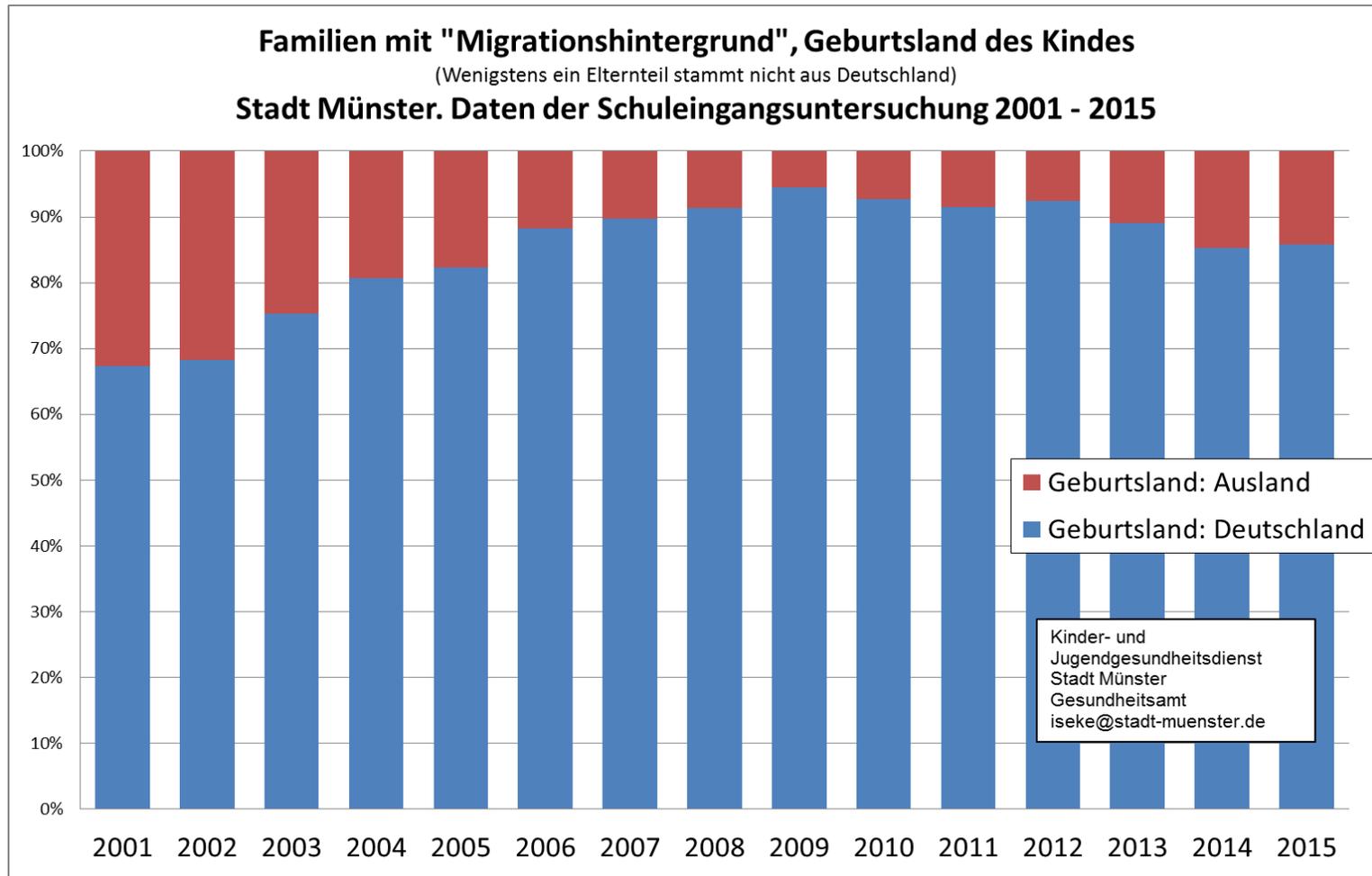
Impfen und Migration

Eine neue Herausforderung?



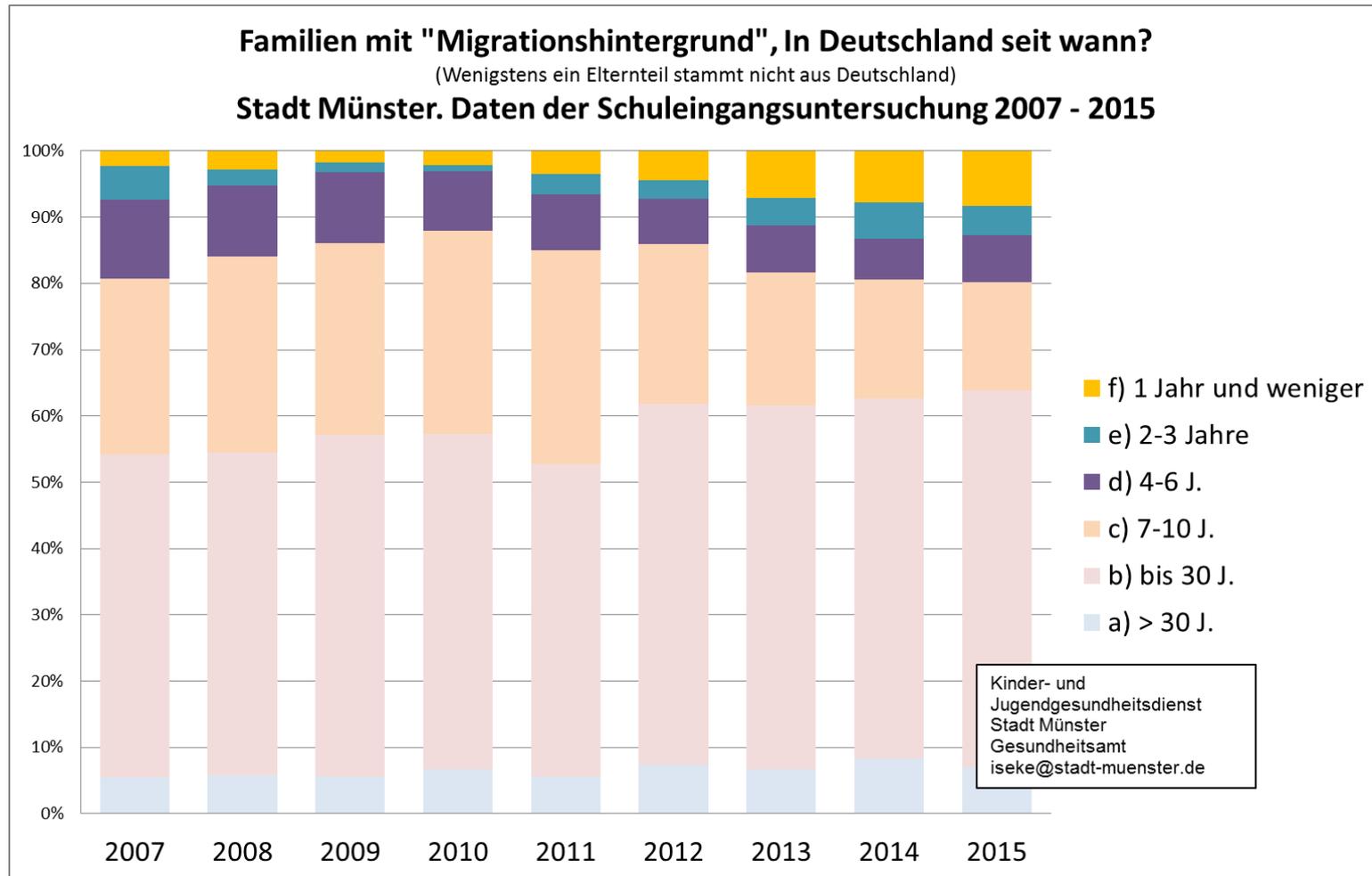
Impfen und Migration

Was ist neu?



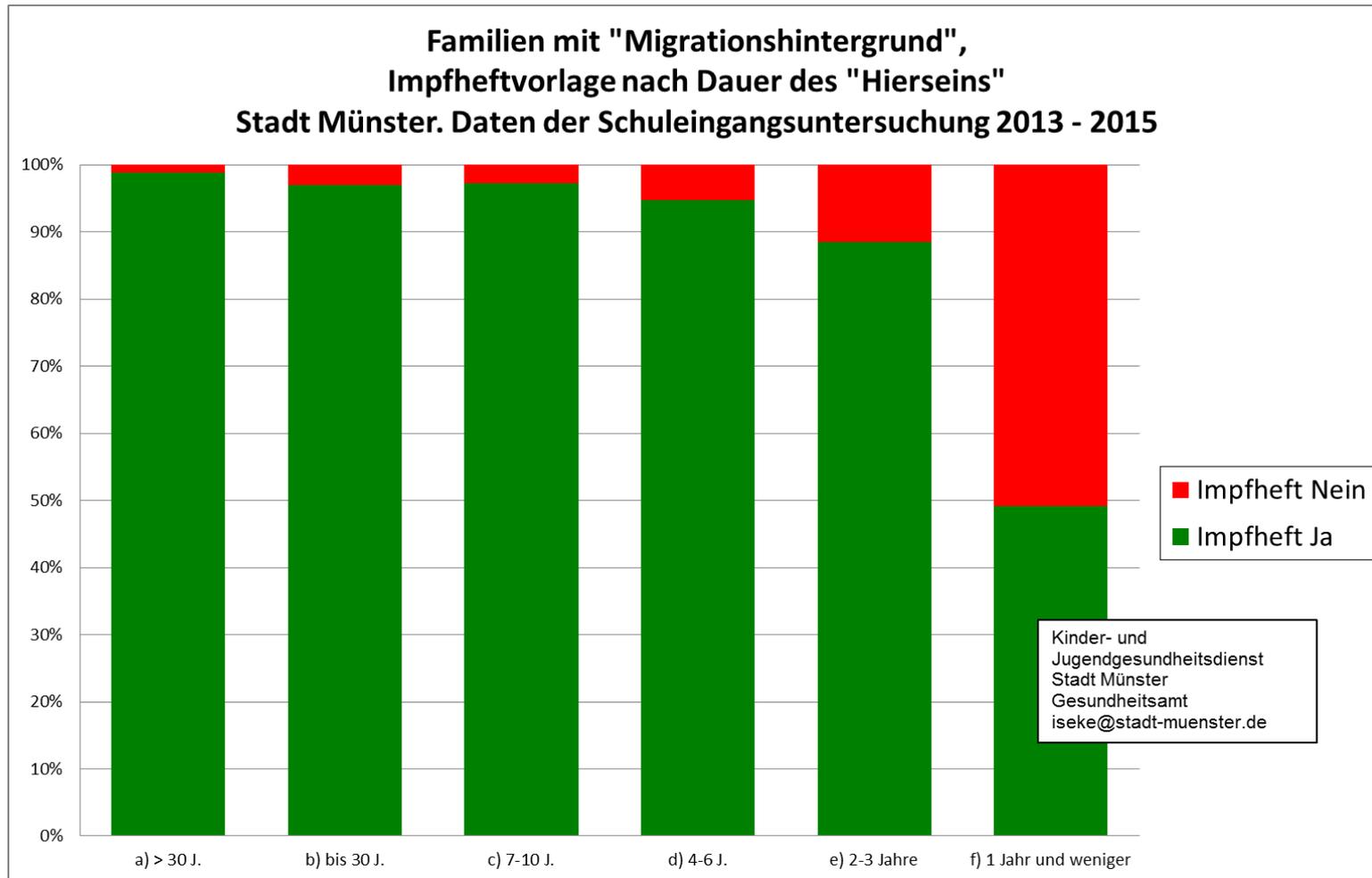
Impfen und Migration

Was ist neu?

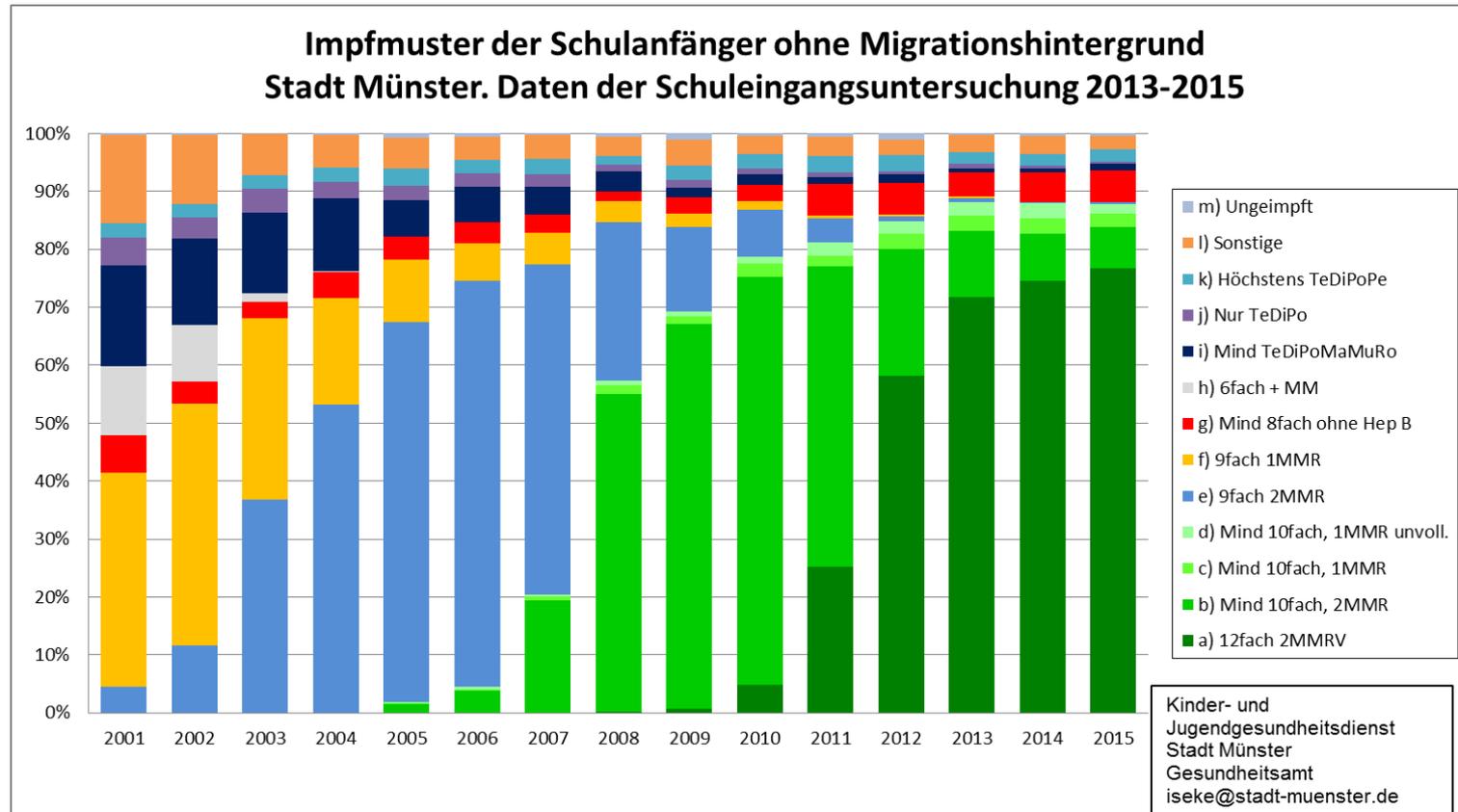


Impfen und Migration

Was ist neu?

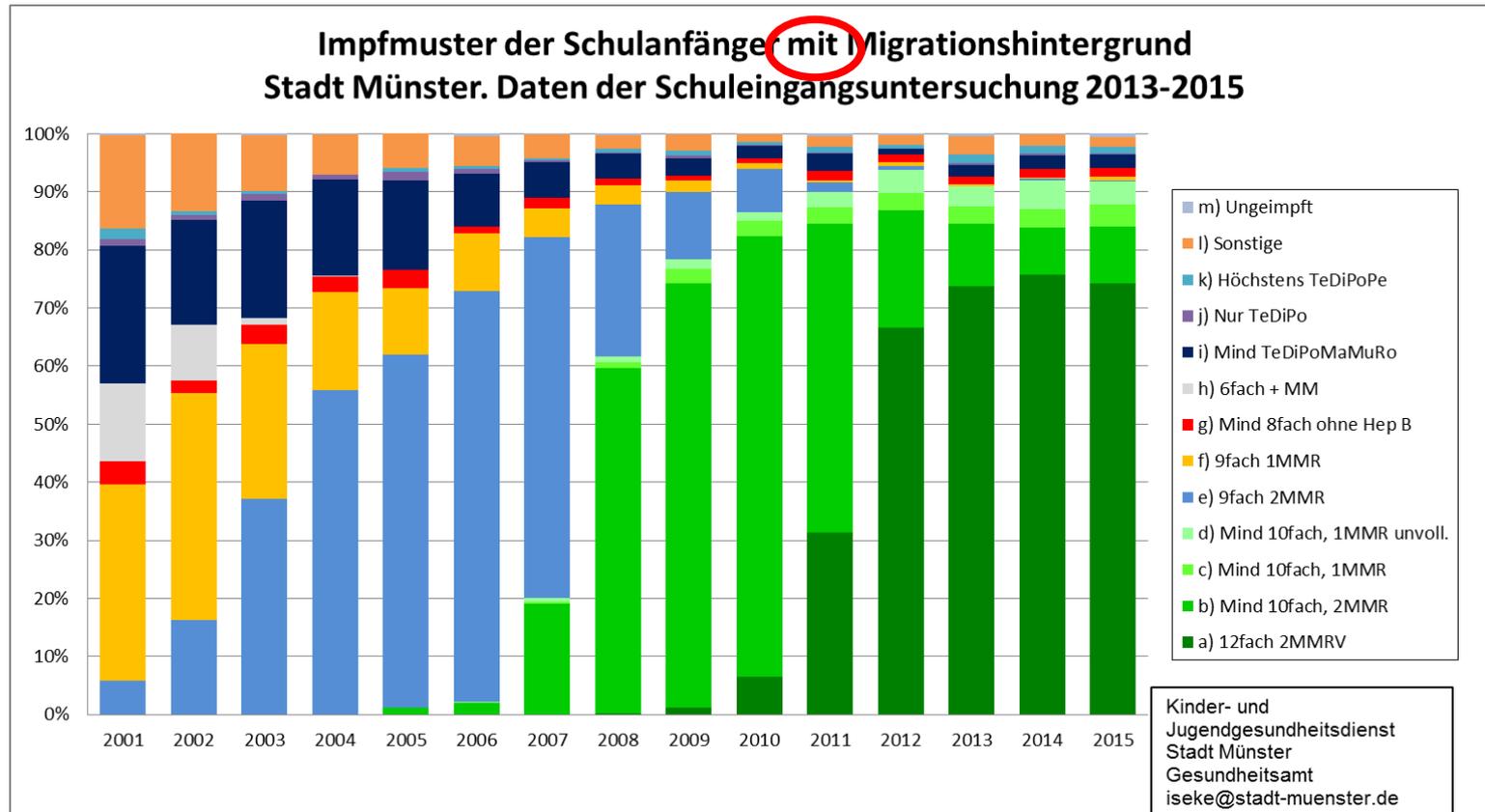


Exkurs: Impfmuster



Änderungen der Impfeempfehlung führen zu Änderungen Impfpfprofil. Je nachdem wie rasch und wie umfassend Impfeempfehlungen umgesetzt werden lässt sich jedes Kind einem typischen Impfmuster zuordnen.

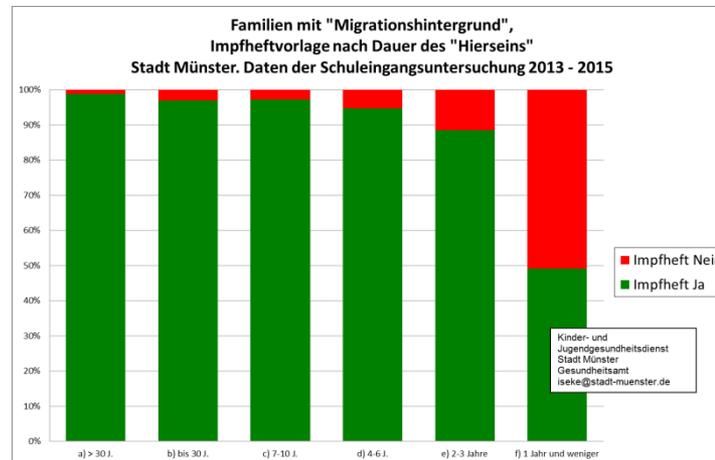
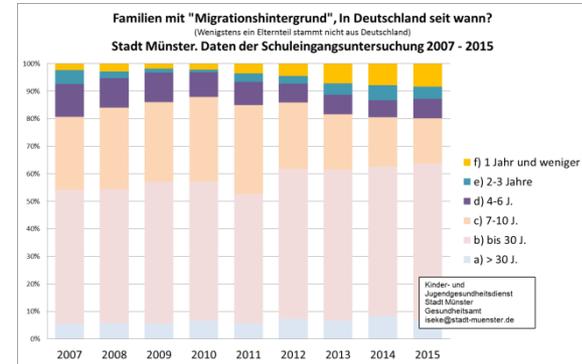
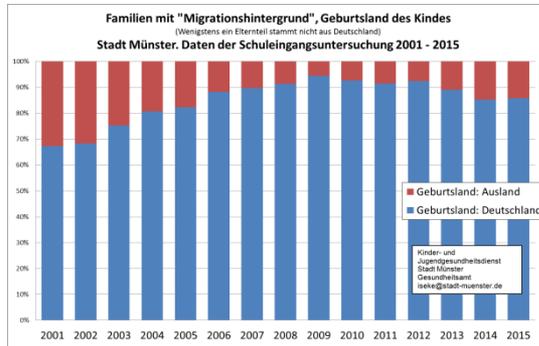
Exkurs: Impfmuster



Änderungen der Impfeempfehlung führen zu Änderungen Impfpfprofil. Je nachdem wie rasch und wie umfassend Impfeempfehlungen umgesetzt werden lässt sich jedes Kind einem typischen Impfmuster zuordnen.

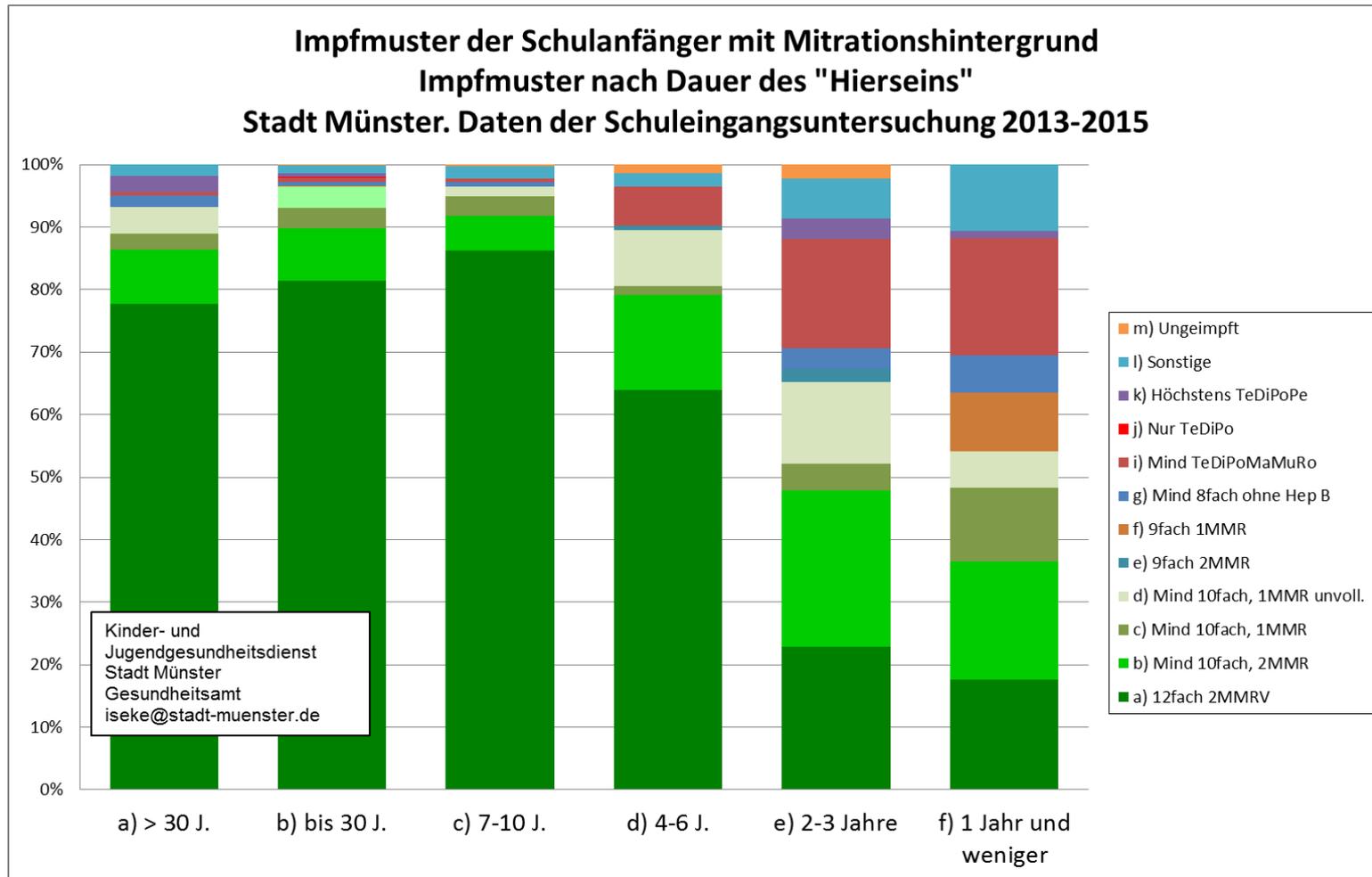
Impfen und Migration

Was ist neu?



Impfen und Migration

Was ist neu?



Zwischenfazit

- Wir haben seit Jahren Erfahrung mit Impfungen bei Zugewanderten
- Kinder zugewanderter Familien sind in der Vergangenheit gut ans Impfsystem angebunden (bessere Impfraten als die „Stammbevölkerung“)
- Über die Impfraten bei zugewanderten Jugendlichen und Erwachsenen wissen wir deutlich weniger. Es ist aber vorstellbar, dass wenigstens auch die Geschwister der Schulkinder gut geimpft sind.
- Die Chancen, auch die „neuen Zugewanderten“ mit dem Impfangebot zu erreichen stehen grundsätzlich gut.

Was ist die Herausforderung für den ÖGD?

- Erfassung von Impfdaten bei zugewanderten Kindern und ihren Familien
- Epidemiologische Impfdatenanalyse
- Beitrag zu kompensatorischen Impfangeboten

- Bei den momentanen Herausforderungen ist nicht sicher, dass die Eingliederung der Zugewanderten ähnlich gelingen kann, wie in der Vergangenheit
- Der ÖGD sollte das Ziel verfolgen, möglichst vielen zugewanderten Menschen möglichst früh ein umfassendes Impfangebot zu machen
- Die Erstaufnahmestellen des Landes und der Kommunen sind optimale Orte für ein solches Impfangebot
- Ein Impfangebot sollte möglichst innerhalb von 72h nach Ankunft erfolgen und alle Altersgruppen einbeziehen

Was ist die Herausforderung für den ÖGD?

- Auch wenn der ÖGD selber vielleicht nicht impft, so sollte es unser Anspruch sein, vor Ort mit dafür Sorge zu tragen, fachlich gute „Ablauf-“ und Impfstandards zu entwickeln.
- Der ÖGD kann „mit gutem Beispiel“ vorangehen, und Standards einführen, die dann von „Dritten“ oder dem Regelversorgungssystem übernommen und fortgeführt werden können.

Vorgehen in Münster

Dienstag 17.02.2015

Einberufung des Krisenstabes

Mittwoch 18.02.2015

Erstauflage der „Handlungsanweisung
des Gesundheitsamtes“

Donnerstag, Freitag 19. und 20.02.2015

Ertüchtigung des Gebäudes „alte Wartburgschule“ als
Wohnheim für ca. 130 Asylsuchende

Samstag und Sonntag 21. und 22.02.2015

Anreise von ca. 100 Personen

Montag und Dienstag 23. und 24.02.2015

Impfangebot

Dienstag 24.02.2015 Abschluss des Impfangebotes.
Alle „impffähigen“ Bewohner sind geimpft

Handlungsempfehlung Münster

Handlungsempfehlung_Gesundheit_Flüchtlingeinrichtungen_Münster
Gesundheitsamt@stadt-muenster.de

Seite 1 von 9
Stand: 2015_10_14



Medizinische Handlungsempfehlung für Notunterkünfte und Erstaufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge/Asylbewerber in Münster

Präambel

Die gesundheitliche und medizinische Betreuung und Versorgung von Bewohnern von Notunterkünften, Erstaufnahmeeinrichtungen und sonstigen Flüchtlingswohnheimen für geflohene Menschen stellt für die Einrichtungsleitungen, die zuständigen Gesundheitsbehörden aber auch das örtliche gesundheitliche Regelversorgungssystem eine besondere Herausforderung dar.

Um ein standardisiertes fachlich geleitetes Vorgehen der Gesundheitsversorgung sicher zu stellen hat das Gesundheitsamt der Stadt mit der Eröffnung der ersten Landeseinrichtung auf dem Stadtgebiet der Stadt Münster im Februar 2015 die vorliegende Handlungsleitlinie entwickelt. Sie wurde regelmäßig den Bedarfen, den praktischen Erfahrungen folgend sowie der wechselnden Erlass- und Verordnungslage angepasst. Zum 01.10.2015 hat das Land NRW über die Bezirksregierung Arnsberg die bisherige Erlass- und Verordnungslage zusammengefasst und ein neues Abrechnungsverfahren eingeführt. Seit diesem Datum sind die örtlichen Gesundheitsämter in der Betreuung der Landeseinrichtungen vor Ort weitgehend entlastet. Die unmittelbare Verantwortung der Einrichtungsleitungen für die Umsetzung der gesundheitlichen Erlasslage ist hervorgehoben. Da das Land die Gesundheitsämter aber weiterhin als wesentliche Unterstützer für die Einrichtungsleitungen einschätzt, hat sich das Gesundheitsamt der Stadt Münster dazu entschlossen, die Handlungsleitlinie auch weiterhin fortzuschreiben. Ziel der Leitlinie ist es – wie bisher – die Erlass- und Verordnungslage für die Bedingungen vor Ort zu interpretieren. Sie betont dabei auch die Prozesshaftigkeit der Umsetzung der Erlass- und Verordnungslage. Soweit einzelne Vorgaben des Landes nicht zeitnah und gleichzeitig umgesetzt werden können, geben die Handlungsempfehlungen fachliche Hinweise auf Priorisierungsmöglichkeiten. Abweichend von den Vorgaben des Landes hält das Gesundheitsamt der Stadt Münster eine generelle frühzeitige, labortechnische Untersuchung aller unter-15-jährigen auf Tuberkulose fachlich für nicht erforderlich. Die Handlungsrichtlinie beschränkt sich bei der frühzeitigen TBC-Diagnostik auf möglicherweise ansteckungsfähige Fälle. Eine optimale Diagnostik und Therapie einer latenten Tuberkulose bei unter 15jährigen sieht das Gesundheitsamt der Stadt Münster besser in der endgültig aufnehmenden Kommune angesiedelt bei konstanter Anbindung an einen niedergelassenen Kinderarzt im Hinblick auf eine evtl. im seltenen Einzelfall sinnvolle vorbeugende antibiotische Behandlung über 9 Monate

Das Gesundheitsamt weist ausdrücklich darauf hin, dass für die Einrichtungsleitungen primär die Erlass- und Verordnungslage des Landes bindend ist. Diese Handlungsempfehlung gliedert sich in fünf Themenbereiche:

[\[Allgemeine Inaugenscheinnahme\]](#),

[\[Erste zentrale Gesundheitsmaßnahme \(EzG\) und Impfsprechstunde\]](#),

[\[Ärztlich visitierte Sanitätsprechstunde \(AvS\)\]](#),

[\[Medizinische Betreuung außerhalb der Einrichtung\]](#)

[\[Allgemeine Hygienevorschriften und -empfehlungen\]](#)

Handlungsempfehlung Münster

Handlungsempfehlung_Gesundheit_Flüchtlingseinrichtungen_Münster
Gesundheitsamt@stadt-muenster.de

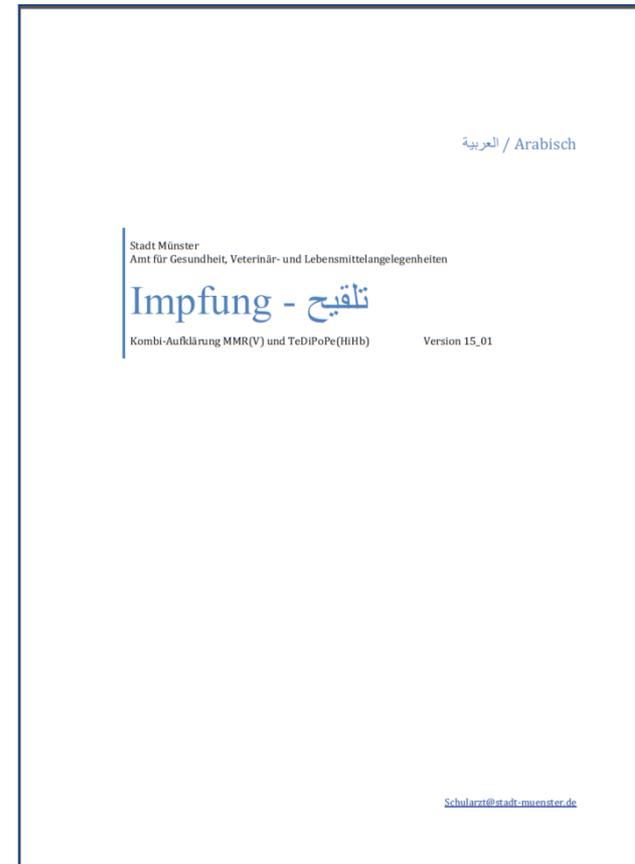
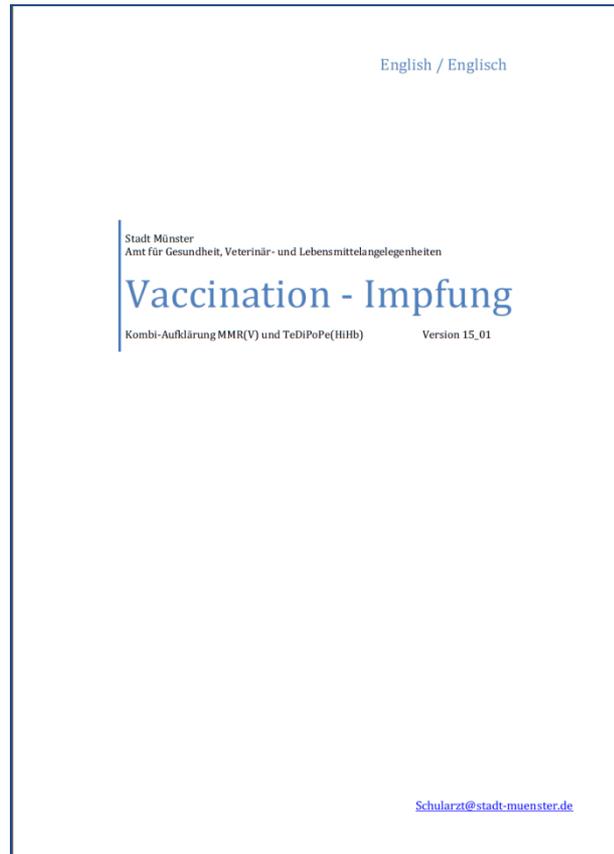
Seite 1 von 9
Stand: 2015_10_14



Medizinische Handlungsempfehlung für Notunterkünfte und Erstaufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge/Asylbewerber in Münster

[\[Allgemeine Inaugenscheinnahme\]](#),
[\[Erste zentrale Gesundheitsmaßnahme \(EzG\) und Impfsprechstunde\]](#),
[\[Ärztlich visitierte Sanitätssprechstunde \(AvS\)\]](#),
[\[Medizinische Betreuung außerhalb der Einrichtung\]](#)
[\[Allgemeine Hygienevorschriften und -empfehlungen\]](#)

MünsteranerImpfmateri2015



Zusammenführung aller RKI Impfaufklärungstexte in ein Dokument
in den 16 „RKI-Sprachen

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien_fremdsprachig_node.html

Münsteraner Impfmateri2015

Kombi-Einverständnis-MMR(V) + TeDIPoPe(HI/Hb) English / Englisch

Mr/Mrs/Ms (Herr, Frau)

Namensetikett
oder
Angabe der Personalien

Before the vaccination is administered, we request the following additional information:
Vor Durchführung der Impfung wird zusätzlich um folgende Angaben gebeten:

- Does the person to be vaccinated have an immunodeficiency (congenital, acquired or caused by medication)? *(Besteht bei dem Impfling eine Immundefizienz (erworben, angeboren, durch Medikamente bedingt)?)*
 Yes (Ja) No (Nein)
- Did the person to be vaccinated receive immunoglobulin (gamma globulin) or a blood transfusion in the last 3 months? *(Hat der Impfling in den vergangenen drei Monaten Immunglobulin (Gamma globulin) erhalten oder wurde eine Bluttransfusion vorgenommen?)*
 Yes (Ja) No (Nein)
- Has the person to be vaccinated received another vaccination in the last four weeks, or is there a vaccination against other illnesses planned in the next four weeks? *(Wurde bei dem Impfling in den vergangenen vier Wochen eine Schutzimpfung durchgeführt oder ist in den kommenden vier Wochen eine Schutzimpfung gegen andere Erkrankungen geplant?)*
 Yes (Ja) No (Nein) *wenn ja, welche und wann?*
- Does the patient have any known allergies? *Ist bei dem Patienten eine Allergie bekannt?*
 Yes (Ja) No (Nein) *wenn ja, welche?*
 If yes, which ones? _____
- Did the vaccinee experience allergic reactions, high fever, or other unusual reactions after a previous vaccination? *Traten bei dem Impfling nach einer früheren Impfung allergische Erscheinungen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen auf?*
 Yes (Ja) No (Nein)
- Has vaccinee experienced a disease of the nervous system, or does a seizure disorder exist? *Hat der Impfling eine Erkrankung des Nervensystems durchgemacht oder besteht ein Krampfleiden?*
 Yes (Ja) No (Nein)
- For vaccinations of women of child-bearing age: are you currently pregnant? *Bei Impfung von Frauen im gebärfähigen Alter: Besteht zurzeit eine Schwangerschaft?*
 Yes (Ja) No (Nein)

If you would like to know more about the vaccination, please ask the vaccinating physician! *Falls Sie noch mehr über die Schutzimpfung wissen wollen, fragen Sie den Impfarzt!*



Gesundheitsamt Stadt Münster schulartz@stadt-muenster.de Stand 2015_09_09

Kombi-Einverständnis-MMR(V) + TeDIPoPe(HI/Hb) English / Englisch

Declaration of consent
Einverständnisklärung

I have read the information leaflet about the vaccination, and have been made aware of the option of receiving further information during the consultation with the vaccinating physician
Ich habe das Merkblatt über die Schutzimpfung gelesen und bin auf die Möglichkeit hingewiesen worden, mich ergänzend im Gespräch mit dem Impfarzt informieren zu lassen.

I have no further questions.
Ich habe keine weiteren Fragen.

I give my consent to the recommended vaccination against
Ich willige in die vorgeschlagene Impfung ein.

<input type="checkbox"/> Measles (Masern)	<input type="checkbox"/> Lockjaw (Tetanus)
<input type="checkbox"/> Mumps (Mumps)	<input type="checkbox"/> Diphtheria (Diphtherie)
<input type="checkbox"/> Rubella (Röteln)	<input type="checkbox"/> Polio (Polio)
<input type="checkbox"/> Chickenpox (Windpocken)	<input type="checkbox"/> Whooping cough (Pertussis)
	<input type="checkbox"/> Hib (Hib)
	<input type="checkbox"/> Hepatitis B (Hepatitis B)

I decline the vaccination. I have been informed about the possible disadvantages of declining this vaccination.
Ich lehne die Impfung ab. Über mögliche Nachteile der Ablehnung dieser Impfung wurde ich informiert.

Notes: Vermerke _____

Place and date: Ort, Datum _____

Signature of person to be vaccinated or his/her legal guardian
Unterschrift des Impflings bzw. des Sorgeberechtigten

Doctor's signature
Unterschrift des Arztes/der Ärztin



Datum									
Impflokale Begleitung									
Temp. (°C)									
Cor / Pulmo									
Rachen / Ohren									
Haut / Exantheme									

Impfstatus vorlegt				Ja	Nein
Te	Di	Pa	Pe	Hi	Hb
Mu	Mu	Ro	Va	Pr	Mn
Anzahl dokumentierter Impfungen eintragen					
Hinweis auf TBCC?					
Anamnese	Ja	Röntgenchen	Ja		
Klinisch	Ja	Vormerken TT	Ja		

Impfstoff		Impfstoff	
OA	re	OA	re
OS	li	OS	li

Gesundheitsamt Stadt Münster schulartz@stadt-muenster.de Stand 2015_09_09

Universelles separates Anamnese/Einwilligungsblatt zur „individuellen Impfungzusammenstellung“

MünsteranerImpfmateri2015

Kombi-Einverständnis-MMR(V) + TeDiPoPe(HiHb) English / English

Declaration of consent

Einverständniserklärung

I have read the information leaflet about the vaccination, and have been made aware of the option of receiving further information during the consultation with the vaccinating physician
Ich habe das Merkblatt über die Schutzimpfung gelesen und bin auf die Möglichkeit hingewiesen worden, mich ergänzend im Gespräch mit dem Impfarzt informieren zu lassen.

- I have no further questions.
Ich habe keine weiteren Fragen.

- I give my consent to the recommended vaccination against
Ich willige in die vorgeschlagene Impfung ein.
 - Measles (Masern)
 - Lockjaw (Tetanus)
 - Mumps (Mumps)
 - Diphtheria (Diphtherie)
 - Rubella (Röteln)
 - Polio (Polio)
 - Chickenpox (Windpocken)
 - Whooping cough (Pertussis)
 - Hib (Hib)
 - Hepatitis B (Hepatitis B)



Datum			
Impfokal			
Begleitung			
Temp. (°C)			
Cor / Pulmo			
Rachen / Ohren			
Haut / Exantheme			

Impfheft vorgelegt								Ja		Nein	
Te	Di	Po	Pe	Hi	Hb						
Ma	Mu	Ro	Va	Pr	Mn	Rv					
Anzahl dokumentierter Impfungen eintragen											
Hinweis auf TBC?											
Anamnese				Ja		Röntgenschein		Ja			
Klinisch				Ja		Vormerken TT		Ja			

Impfstoff				Impfstoff			
	OA	re			OA	re	
	OS	li			OS	li	

Gesundheitsamt Stadt Münster schularzt@stadt-muenster.de Stand 2015_09_09

Was ist die Herausforderung für uns alle?

- Der ÖGD und demnach auch das „Gesundheitsamt vor Ort“ ist die „Fachbehörde für öffentliche Gesundheit und public health“
- Für die Gesundheitsversorgung einschließlich eines frühzeitigen und umfassenden Impfangebotes ist ein optimaler und vernetzter Einsatz der drei Säulen des Gesundheitssystems (ÖGD, Ambulant, Stationär) erforderlich.
- Bürokratische Hürden für ein frühzeitiges, umfassendes und generationenübergreifendes Impfangebot müssen dringend abgebaut werden