

# Vorwort

Obwohl innerhalb Europas das Risiko für Infektionen mit durch Impfung vermeidbaren Krankheiten aufgrund sehr effektiver Impfstoffe drastisch gesunken ist, sind diese noch immer nicht vollständig verschwunden. So treten beispielsweise Masern in einigen Teilen Europas immer noch auf.

Die durchschnittliche Durchimpfungsrate für Kinderkrankheiten liegt innerhalb der europäischen WHO-Region, welche sich aus 53 Ländern mit mehr als 885 Millionen Menschen zusammensetzt, bei über 90%. Ein vollständiger Schutz besteht allerdings erst, wenn eine Durchimpfungsrate von 95% erreicht ist. Regionale landestypische Durchschnittswerte verschleiern Ungleichheiten innerhalb und zwischen den Ländern.

**Der Großteil der nicht geimpften Personen gehört zu einer schwer erreichbaren Gruppe, zum Beispiel Migranten, die über einen ungenügenden Zugang zu Impfungen und relevanten Informationen über die Bedeutung von Impfungen verfügen.**

Die Impfung von Migranten ist **ein Thema höchster Priorität** und hat eine bedeutende Rolle bei der Erreichung der Ausrottung von Masern und kongenitalen Röteln, der Aufrechterhaltung des poliofreien Zustandes innerhalb der europäischen Region sowie der Kontrolle anderer durch Impfung vermeidbaren Krankheiten.



Funded by  
the Health Programme  
of the European Union





P R O M O V A X

*Promote Vaccinations among Migrant Populations in Europe*

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>A</b>	Warum und wie sollte ich mit diesem Toolkit umgehen? .....	5
<b>B</b>	Wem sollten Impfungen angeboten werden? .....	9
<b>C</b>	Wie gehe ich mit fehlenden oder unvollständigen Impfpass um? .....	11
<b>D</b>	Einschätzung des möglichen Risikos von Migranten, sich mit durch Impfung vermeidbaren Krankheiten zu infizieren und des Bedarfs von Impfungen .....	14
<b>E</b>	Wo finde ich die aktuellen Impfkalender für Kinder und Erwachsene? .....	16
<b>F</b>	Wie sollte ich mit Patienten mit Migrationshintergrund umgehen? .....	19
<b>G</b>	Die Zusammenarbeit mit Übersetzern .....	22
<b>H</b>	Wie kann ich die Impfquote unter meinen Patienten mit Migrationshintergrund verbessern? .....	24
<b>I</b>	Fallberichte .....	29
<b>J</b>	Hilfreiche Links .....	40
<b>K</b>	Anhang .....	43

## A

### Warum und wie sollte ich mit diesem Toolkit umgehen?

Als Gesundheitsdienstleister sind Sie eine der besten und verlässlichsten Quellen von Gesundheitsinformationen für Patienten mit Migrationshintergrund.

Dieses Toolkit wurde entwickelt, um Ihnen dabei zu helfen, die Notwendigkeit von Impfungen für Patienten mit Migrationshintergrund zu bewerten und bietet leicht anwendbare Leitfäden und nutzerfreundliche Materialien.

#### Wie geht man mit diesem Toolkit um?

- Nutzen Sie das Toolkit, um mehr Informationen über die **auf Impfungen bezogenen Bedürfnisse von Patienten mit Migrationshintergrund** zu erlangen. Lernen Sie, wie man mit **unvollständigen oder fehlenden Impfpässen** umgeht. Erfahren Sie, wie Sie die **Impfrate in Ihrer Praxis steigern** können.
- **Interkulturelle Kommunikation kann eine Herausforderung sein.** Dieses Toolkit bietet Informationen darüber, wie man einen Zugang zu Migranten findet und kulturelle sowie sprachliche Barrieren überwindet. Außerdem enthält es Informationen und Tipps für die effektive Arbeit mit Übersetzern und kulturellen Mediatoren.

### Nutzen Sie die Informationen, die dieses Toolkit zur Verfügung stellt:

- Legen Sie sich eine Kopie relevanter Dokumente bereit, um während einer Beratung darauf zurückgreifen zu können (z. B. Impfpläne, wie sie von der WHO herausgegeben werden sowie das Formular zur Einschätzung des Risikos von Migranten, sich mit durch Impfung vermeidbaren Krankheiten zu infizieren sowie des Bedarfes an Impfungen).
- Nutzen Sie den personengebundenen Impfpass um die verabreichten Impfungen zu dokumentieren und die weiteren Impfungen zu planen. Behalten Sie ein Exemplar für ihre Unterlagen und geben Sie eines dem Patienten dem Patienten mit.
- Gewinnen Sie weitere Einblicke durch die Darstellung von Fallberichten auf den Seiten 29-38.
- Nützliche Links und Quellen mit weiterführenden Informationen finden Sie auf Seite 40.



Dieses Toolkit finden Sie auch online unter [www.promovax.eu](http://www.promovax.eu).  
Besuchen Sie unsere Website, um zusätzliches **Informationsmaterial zum Thema Impfen für Migranten** zu erhalten.



## Wem sollten Impfungen angeboten werden?

Bei der Impfung von Patienten mit Migrationshintergrund ist es wichtig, folgende Punkte zu beachten:



### KLEINKINDER

- **Kleinkinder** haben, im Vergleich zu älteren Kindern und Erwachsenen, ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für durch Impfungen vermeidbare Krankheiten.
- Sie sollten ihre Impfungen möglichst zeitnah zu den empfohlenen Altersangaben erhalten.
- Der Zeitpunkt für Impfungen im Kindesalter ist entscheidend für die Wirksamkeit von Impfungen.



### ERWACHSENE

**Erwachsene** werden nicht routinemäßig gegen durch Impfung vermeidbare Krankheiten geimpft. Der Grund hierfür liegt darin, dass diese häufig fälschlicherweise annehmen, dass die Impfungen, die sie im Kindesalter erhalten haben, sie für den Rest ihres Lebens schützen.

Jedoch:

- Eine durch Impfungen erzeugte Resistenz gegen Krankheiten wird im Laufe der Zeit schwächer und **Auffrischimpfungen werden notwendig**.

*Die Tetanus-Diphtherie Impfung muss beispielsweise alle 10 Jahre aufgefrischt werden.*

- Erwachsene, die an bestimmten chronischen Erkrankungen leiden, haben ein erhöhtes Risiko, sich mit durch Impfung vermeidbaren Krankheiten anzustecken.

*Zum Beispiel sollten Menschen, die an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, Asthma oder Diabetes leiden, jährlich gegen Influenza und zusätzlich alle 5 Jahre gegen Pneumokokken geimpft werden.*

- **Ältere Menschen sind, ähnlich wie Kleinkinder, anfälliger für schwere, durch Impfung vermeidbare Krankheiten.**

**Erwachsene mit Migrationshintergrund** benötigen im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung eventuell andere, zusätzliche Impfungen.

- Migranten können im Gastland ankommen, ohne zuvor regelmäßig geimpft worden zu sein.
- In vielen Fällen stellen die Lebensumstände von Migranten ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für durch Impfung vermeidbare Krankheiten dar (schlechte Wohnsituation/Arbeitsbedingungen im Gastland, Abschiebehaft, Gefängnisse und Langzeit-Betreuungseinrichtungen).
- Migranten, die Freunde oder Verwandte besuchen (VFR = Visiting Friends and Relatives), z. B. Immigranten, die in ihr Heimatland zurückkehren, um Freunde oder Verwandte zu besuchen, haben spezifische Bedürfnisse in Bezug auf Impfungen. Im Vergleich zu anderen international Reisenden haben diese ein erhöhtes Risiko, sich mit Reisekrankheiten wie Malaria, Typhus, Tuberkulose, Hepatitis A und sexuell übertragbaren Krankheiten anzustecken. Zur Gruppe der VFRs zählen auch Familienmitglieder (Ehepartner und Kinder), die im jeweiligen Aufenthaltsland geboren wurden.



## Wie gehe ich mit fehlenden oder unvollständigen Impfpässen um?

Auf der Suche nach besseren Arbeits- und Lebensbedingungen wechseln Migranten häufig ihren Aufenthaltsort, weshalb es schwer sein kann, Aufzeichnungen über Impfungen der Migrantenbevölkerung zu erhalten. Umso wichtiger ist es, dass Sie wiederholt versuchen, alle medizinisch relevanten Informationen zu sammeln, um so einen schriftlichen Nachweis über die Impfhistorie der Patienten mit Migrationshintergrund zu erhalten. Fehlende Impfaufzeichnungen sollten die Verabreichung von Impfungen jedoch nicht verzögern.



### Falls ein Impfpass vorhanden ist

Der Impfpass sollte im besten Fall folgende Informationen beinhalten:

- jede Dosis aller dem Patienten verabreichten Impfstoffe,
- das Datum (Tag, Monat, Jahr) und
- den Namen der Person, welche die Impfung verabreicht hat.

Bitte beachten Sie:

- Anmerkungen des Arztes, die lediglich besagen „Die Impfungen wurden durchgeführt“ oder „Weitere Impfungen sind nicht nötig“, **sind inakzeptabel**.
- Die Übersetzung der Dokumente sollte von Personen durchgeführt werden, die mit der medizinischen Fachterminologie vertraut sind.

Unten stehend finden Sie nützliche Quellen (Links), um eventuelle Aufzeichnungen zu bewerten:

- Eine Liste von Übersetzungen der durch Impfung vermeidbaren Krankheiten in verschiedene Sprachen <http://www.immunize.org/catg.d/p5122.pdf>
- Eine Liste von Handelsnamen weltweit eingesetzter Impfstoffe <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/foreign-products-tables.pdf>
- Häufig bringt eine kurze Internet Recherche mit dem Namen eines unbekannten Impfstoffs bereits wertvolle Informationen.

### Falls kein Impfpass vorhanden ist

Wenn keinerlei Aufzeichnungen zu vorangegangenen Impfungen vorhanden sind, gibt es zwei mögliche Herangehensweisen:

1. Die Annahme, dass der Migrant keinerlei Impfungen erhalten hat. Verordnen Sie alle medizinisch sinnvollen Impfungen entsprechend des gültigen Impfkaltenders Ihres Landes (inkl. Angaben zu Nachholimpfungen).
2. Nach eigenem Ermessen Serumtests zur Bestimmung von Antikörper-Titerwerten für relevante Krankheiten einsetzen und aufgrund der Ergebnisse die notwendigen Impfungen veranlassen.

Gesundheitsversorger, die versuchen, ein geeignetes Vorgehen zur Vervollständigung des Impfschutzes für Patienten festzulegen, müssen verschiedene Faktoren berücksichtigen. Dazu gehören die Verfügbarkeit und Kosten für serologische Tests sowie Hindernisse bei der Kinder- versorgung, Schulbeginn oder Arbeitsaufnahme, während man auf die Testergebnisse wartet sowie das Risiko einer Infektion, während die Ergebnisse noch ausstehen.

Ein **kombinierter Ansatz**, orientiert an der Kosteneffizienz, ist zu bevorzugen.

*Zum Beispiel sollte man einen serologischen Test für bestimmte durch Impfung vermeidbare Krankheiten (Hepatitis B, Hepatitis A) bei Bevölkerungsgruppen durchführen, die eine hohe Prävalenz für diese Erkrankungen aufweisen. Zusätzlich sind altersspezifische Impfungen, z. B. Mumps-Masern-Röteln oder Tetanus-Diphtherie, empfehlenswert.*

### Ausstellen eines Impfpasses

Einen entscheidenden Punkt stellen die Dokumentation von Impfungen sowie das Aushändigen von langlebigen und dauerhaften Unterlagen an Patienten, in denen die Impfhistorie verzeichnet ist, dar.

Nach der Impfung muss dem Patienten mit Migrationshintergrund ein korrekt ausgefülltes **internationales Zertifikat der Impfung oder Prophylaxe** (veröffentlicht durch die WHO) oder ein entsprechender **Impfpass Ihres Landes** ausgehändigt werden.

- Das internationale Zertifikat für Impfung oder Prophylaxe, veröffentlicht durch die WHO, können Sie unter folgender Adresse bestellen:
  - <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=0&codcol=68&codcch=01000>
- Alternativ können Sie den Impfausweis, der im Anhang dieses Toolkits enthalten ist, nutzen.









Bitte denken Sie daran, eine Kopie der Dokumente für ihre Unterlagen zu behalten und das Original dem Patienten auszuhändigen.



## Einschätzung des möglichen Risikos von Migranten, sich mit durch Impfung vermeidbaren Krankheiten zu infizieren und des Bedarfs von Impfungen

Bei der Einschätzung des Risikos für Migranten, sich mit einer durch Impfung vermeidbaren Krankheit zu infizieren und den daraus resultierenden **notwendigen Impfungen, sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:**

-  **Alter**
-  **Geschlecht**
-  **Verfügbare Aufzeichnungen zu vergangenen Impfungen**
-  **Medizinische Vorgeschichte**
  - Risikofaktoren (z. B. Immunsuppression, Diabetes, Erkrankungen der Lunge)
  - Physiologischer Zustand (z. B. Schwangerschaft)
-  **Einschätzung von Kontraindikationen und Vorsorgemaßnahmen**
  - Absolute Kontraindikationen (z. B. starke allergische Reaktionen, wie z. B. Anaphylaxie, infolge einer früheren Impfung oder durch einen Bestandteil eines Impfstoffs, Enzephalopathie nach einer Impfung gegen Pertussis oder starke Schwächung des Immunsystems nach einer Lebendimpfung)
  - Relative Kontraindikationen (z. B. Körpertemperatur > 38,5 °C)
-  **Herkunftsland**

Einige Länder haben eine erhöhte Auftretenswahrscheinlichkeit für bestimmte durch Impfung vermeidbare Krankheiten. So gibt es z. B. auf den Philippinen eine hohe Prävalenz von Hepatitis B: Testen Sie auf Hepatitis B insbesondere diejenigen, die zuvor Hepatitis B immun getestet wurden. Impfen Sie jene, die, z. B. durch Heimatbesuche, ein erhöhtes Infektionsrisiko mit durch Impfung vermeidbare Krankheiten haben.

- Die Reiseroute (Aufenthalte in Flüchtlingslagern, mögliche Ansteckungspunkte), Zeiträume, in denen eine Infektion möglich war (Dauer), Zeiträume von Zwischenstopps an verschiedenen Orten, Dauer der einzelnen Reiseetappen.



### Art der Erwerbstätigkeit im Gastland.

Im individuellen Fall sollte die Art der tatsächlich ausgeführten Arbeit, im Vergleich zur offiziellen Bezeichnung der Anstellung, als relevanter beurteilt werden, um einen ausreichenden Schutz für den einzelnen Arbeiter zu gewährleisten.

- In bestimmten Fällen sind Impfungen aufgrund der erhöhten Ansteckungsgefahr empfehlenswert (z. B. Tetanus Impfungen sollten für Bauarbeiter und Arbeiter im landwirtschaftlichen Bereich durchgeführt werden).
- Die Art der Beschäftigung kann auf ein erhöhtes Risiko der Krankheitsübertragung hinweisen (z. B. Arbeiter, die Umgang mit Lebensmitteln haben, sollten gegen Hepatitis A geimpft werden, um die Verbreitung von Hepatitis A zu verringern).

*Bitte nutzen Sie den Anhang (Seite 44), um sich einen umfassenden Überblick über empfohlene Impfungen für Personen mit einem berufsbedingt erhöhten Infektionsrisiko an durch Impfung vermeidbaren Krankheiten zu verschaffen (die Übersicht ist nicht erschöpfend).*



### Familiäre Situation – Lebensbedingungen

*Migranten, die sich in Haftanstalten, Gefängnissen oder Langzeit-Pflegeeinrichtungen befinden, haben ein erhöhtes Infektionsrisiko für Influenza, Hepatitis B sowie Meningokokkenmeningitis.*



### Verhaltensbedingte Risikofaktoren

*z. B. intravenöser Drogenkonsum, Reisen, sexuell riskantes Verhalten.*



Im Anhang des Toolkits finden Sie ein vorbereitetes **“Formular zur Einschätzung des möglichen Risikos von Migranten, sich mit durch Impfung vermeidbaren Krankheiten zu infizieren und der Einschätzung des Bedarfs von Impfungen”**. Sie können sich eine Kopie für Patientengespräche bereitlegen.





## Wo finde ich die aktuellen Impfkalender für Kinder und Erwachsene?



Die nationalen Impfpläne für EU Staaten finden Sie unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/schedules/Pages/schedules.aspx>

Der Bedarf an Grundimmunisierung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist in der folgenden Tabelle abgebildet:

Impfung	Kinder	Jugendliche	Erwachsene	Hinweise
<b>BCG</b>	1 Dosis			
<b>Hep B</b>	3 Dosen			
<b>Hep A</b>	2 Dosen			
<b>Polio</b>	3-4 Dosen			
<b>DTaP</b>	4-5 Dosen (DTaP)	Td alle 10 Jahre		Ersetzen Sie die Td Auf-frischung mit 1 Dosis Tdap; anschließend mit Td alle 10 Jahre auffrischen
<b>MMR</b>	2 Dosen			
<b>PCV</b>	3-4 Dosen		1-2 Dosen	
<b>Hib</b>	3-4 Dosen			
<b>Varizella</b>	2 Dosen			
<b>HPV</b>		3 Dosen (Mädchen)		
<b>MCV</b>	2 Dosen	1 Dosis		
<b>Influenza</b>			1 Dosis jährlich (falls > 65 Jahre alt)	

**BCG:** Schützt gegen Tuberkulose

**HepB:** Schützt gegen Hepatitis B

**HepA:** Schützt gegen Hepatitis A

**Polio:** Schützt gegen Polio, der Impfstoff trägt auch die Abkürzung IPV

**DTaP:** Ein kombinierter Impfstoff der gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis (Keuchhusten) schützt

**MMR:** Schützt gegen Masern, Mumps und Röteln

**PCV:** Schützt gegen Pneumokokken

**Hib:** Schützt gegen *Haemophilus Influenza* Typ b

**Varizella:** Schützt gegen Varizellen, auch bekannt als Windpocken

**HPV:** Schützt gegen HPV-Typen, die häufig Genitalwarzen und Gebärmutterhalskrebs verursachen

**MCV:** Schützt gegen Meningokokken

**Influenza:** Schützt gegen Influenza (Grippe)



## Wie sollte ich mit Patienten mit Migrationshintergrund umgehen?

*Nachstehend finden Sie nützliche Tipps für eine erfolgreiche Kommunikation zwischen Patient und Arzt / med. Die meisten Hinweise sind allgemein für den Umgang mit Patienten nützlich (unabhängig vom kulturellen und ethnischen Hintergrund). Zusätzlich sind aber auch gesonderte Tipps für den Umgang mit Patienten mit Migrationshintergrund enthalten.*

- **Falls möglich, nutzen Sie einen ausgebildeten kulturellen Mediator, einen geübten Übersetzer oder andere Sprachdienste.**
- **Begrüßen Sie Ihre Patienten mit einer freundlichen, aufgeschlossenen und hilfsbereiten Haltung.**
- **Seien Sie respektvoll, positiv, herzlich und unterstützend.**
- **Achten Sie auf einen angemessenen Blickkontakt.**
- **Erklären Sie in gebotener Kürze, wo die Probleme liegen, was getan werden muss und warum etwas unternommen werden muss.**
- **Stellen Sie Informationen in einer altersangepassten, klaren und verständlichen Art zur Verfügung.**
- **Beschränken Sie sich bei der Informationsvermittlung auf drei bis maximal fünf wichtige Punkte.**

- **Geben Sie konkrete und spezifische Erklärungen und Anweisungen** (statt allgemeiner Informationen).
- **Passen Sie Ihre Sprechgeschwindigkeit an:** Sprechen Sie langsam, aber klar und in einem angemessenen Tempo.
- **Erklären Sie den Sachverhalt mit einfachen Worten, ohne medizinisches Fachvokabular zu verwenden.** (z. B. anstelle von Diabetes: hoher Blutzuckergehalt, Arthritis: schmerzende Gelenke, Dermatologe: Hautarzt).
- **Demonstrieren Sie! Nutzen Sie einfache Methoden der Visualisierung** (Modelle, Bilder, Diagramme etc.) **und zeichnen Sie Skizzen/Bilder für ein besseres Verständnis.** Nutzen Sie diese unterstützend für Ihre verbalen Erläuterungen.
- **Nutzen Sie leicht verständliche Informationsbroschüren** (wenn möglich mit mehreren Sprachen) **zur Unterstützung Ihrer Kommunikation.**
- **Ermutigen Sie den Patienten während der Konsultation etwaige Zweifel und Unklarheiten auszusprechen.**
- **Beziehen Sie den Patienten in das Gespräch mit ein und ermutigen Sie ihn, Fragen zu stellen.** Seien Sie kooperativ und zeigen Sie Eigeninitiative bei der Betreuung.
- **Betonen Sie während des Gesprächs, dass alle Gesprächsinhalte der Arzt-Patienten-Beziehung in vollem Maß der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.** Erklären Sie, dass auch der Mediator/Übersetzer an die Schweigepflicht gebunden ist.
- **Ermuntern Sie den Patienten durch Ihre Körperhaltung Fragen zu stellen:** Setzen Sie sich für das Gespräch in Augenhöhe zum Patienten und sehen Sie diesen während des Gesprächs an. Zeigen Sie, dass Sie Zeit für eventuelle Fragen haben und unterbrechen Sie so wenig wie möglich.

- **Stellen Sie keine „Ja“ / „Nein“ Fragen:** Vermeiden Sie beispielsweise „Haben Sie Fragen?“, sondern fragen stattdessen „Welche Fragen haben Sie?“.
- **Wiederholen Sie, fassen Sie zusammen und unterstreichen Sie die wichtigsten Punkte.**
- **Nutzen Sie die „Teach Back Methode“ um das Verständnis des Patienten sicherzustellen und um zu überprüfen, inwieweit der von Ihnen vorgeschlagene Behandlungsplan und Ihre Instruktionen von dem Patienten verstanden wurden** (z. B. lassen Sie sich mit den eigenen Worten des Patienten erklären, was dieser machen soll. Falls notwendig wiederholen Sie die wichtigsten Punkte).
- **Weiterführende Hinweise zur „Teach Back Methode“ finden Sie unter folgendem Link:** <http://www.nchealthliteracy.org/toolkit/tool5.pdf>.
- **Zeigen Sie Wissen und Verständnis für kulturelle und religiöse Besonderheiten.** Versuchen Sie, das Gesundheitsverständnis Ihrer Patienten nachzuvollziehen (z. B. durch Nachfragen). **Vermeiden Sie Stereotypisierungen.**
- **Helfen Sie Patienten bei der Suche nach preisgünstigen Medikamenten und dem Ausfüllen notwendiger Anträge und Formulare.**
- **Unterstreichen Sie die Bedeutung der Pflege und Erhaltung der Gesundheit.**
- **Fokussieren Sie das Gespräch auf das, was die Patienten wissen und machen müssen bevor diese das Behandlungszimmer verlassen,** z. B. Ausfüllen von Formularen, die Einnahme von Medikamenten, Selbstpflege, Überweisungen und Nachsorgeuntersuchungen.
- **Bitte bedenken Sie, dass für manche Kulturkreise auch das Geschlecht des Arztes ein Hindernis für die Arzt-Patienten-Beziehung sein kann.**



## Die Zusammenarbeit mit Übersetzern

Eine gute Kommunikation ist die Grundlage für eine effektive medizinische Arbeit. Der Erfüllung der Kommunikationsbedürfnisse von Patienten mit Migrationshintergrund kommt eine große Bedeutung zu, insbesondere weil die Sprache ein bedeutsames Hindernis in der Gesundheitskommunikation darstellt. **Übersetzer oder kulturelle Mediatoren** können, falls diese verfügbar sind, Ihre Kommunikation mit dem Patienten vereinfachen und sicherstellen, so dass der Informationsaustausch zwischen Ihnen und dem Patienten adäquat und angemessen stattfindet.



### Sicherstellung von Richtigkeit und Geheimhaltung:

- **Nutzen Sie die Dienste professioneller Übersetzer** anstelle von Familienmitgliedern, Freunden, anderen Patienten oder nicht hierfür qualifizierten Mitarbeitern Ihrer Einrichtung. Insbesondere Kinder sind absolut nicht als Übersetzer für Erwachsene geeignet.
- **Vermeiden Sie es den Patienten dazu aufzufordern, einen Übersetzer mitzubringen.**



### Vor der Behandlung

Ein Übersetzer erzielt dann die besten Ergebnisse in der Kommunikation, wenn Sie und der Patient die Rolle eines Übersetzers verstanden haben. Übersetzer dienen zur exakten und angemessenen Übermittlung einer Nachricht von einer Sprache in eine andere.

- **Stellen Sie dem Übersetzer Hintergrundinformationen zur**

Vorbereitung des Gesprächs zur Verfügung und benennen Sie Ziele, bevor das eigentliche Gespräch beginnt (vor Betreten des Behandlungszimmers).

- **Ermutigen Sie zum Nachfragen, um ein größtmögliches Maß an Verständnis zu erzeugen.**



### Das Gespräch

Wenn Sie einen Übersetzer einsetzen, besteht Ihre Rolle darin, das Interview zu leiten und die Diskussion zu führen.

- **Stellen Sie sich vor und weisen Sie den Übersetzer ein.**
- **Ermöglichen Sie dem Übersetzer sich kurz dem Patienten vorzustellen.**
- **Erklären Sie dem Patienten, dass alle Informationen vertraulich behandelt werden.**
- **Achten Sie auf eine Sprechgeschwindigkeit, die dem Übersetzer angemessen ist.**
- **Verzichten Sie auf Fachvokabular, um das Verständnis zu fördern.**
- **Hören Sie zu, bevor Sie das Gespräch weiterlenken. Nutzen Sie kurze Sätze und lassen Sie dem Übersetzer die notwendige Zeit für den Übersetzungsprozess.**
- **Erklären Sie alle Informationen hinsichtlich der Diagnose, Tests und der Behandlung.**
- **Achten Sie auf die Zustimmung und das Verständnis des Patienten, um die Compliance (Befolgung ärztlicher Anweisungen) zu erhöhen.**
- **Ermuntern Sie den Übersetzer unklare Begriffe mit Ihnen zu klären. Sie können den Übersetzer jederzeit bitten, Ihnen in seinen eigenen Worten wiederzugeben, was übersetzt werden soll, falls Sie Bedenken hinsichtlich der Genauigkeit und Vollständigkeit haben.**



### Verhalten

Bitte versuchen Sie, während der Konsultation folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Wenden Sie sich an den Patienten und nicht an den Übersetzer. Achten Sie auf Blickkontakt mit Ihrem Patienten.
- Patienten könnten durch nicht übersetzte Teile verunsichert werden oder können mehr verstehen, als sie sprechen können.
- Kulturelle Unterschiede in der Körpersprache können die Kommunikation stören.



### Nachbesprechung

- Sprechen Sie mit dem Übersetzer unter vier Augen, da dieser eventuelle kulturelle und emotionale Probleme deutlicher wahrnehmen konnte.



## Wie kann ich die Impfrate unter meinen Patienten mit Migrationshintergrund verbessern?

- **Informieren** Sie sich über die Migrantenbevölkerung vor Ort und deren Anspruch auf gesundheitliche Versorgung.
- **Erklären** Sie Patienten mit Migrationshintergrund das Gesundheitssystem Ihres Landes.
- Seien Sie darauf vorbereitet, **ausländische Impfdokumente zu bewerten**. Eventuell müssen Sie Familien mit Migrationshintergrund über die Impfeempfehlungen Ihres Landes aufklären. Außerdem gilt es, Familien über die Einschreibung für Kinderbetreuungsprogramme, die Schulpflicht und andere Aufgaben aufzuklären.
- Wenn Sie Ihren Patienten mit Migrationshintergrund Impfungen

empfehlen, sollten Sie **alle notwendigen Informationen zur Verfügung stellen**. Falls sprachliche Barrieren bestehen sollten und Sie keinen Übersetzer zur Verfügung haben, ist es empfehlenswert, eine Art von Memorandum mit nützlichen Informationen bereitzustellen. *Vermeiden Sie Hinweise wie: „Rufen Sie diese Telefonnummer an und man wird ihnen alles erklären“.*

- Seien Sie sich **typischer Missverständnisse** zum Thema Impfungen innerhalb der Migrantenpopulation bewusst und auf eine mögliche Diskussion vorbereitet.

### Beispiele typischer Missverständnisse:

“Impfungen sind wirkungslos”.

“Impfungen sind überflüssig, da die jeweiligen Krankheiten innerhalb Europas fast ausgerottet sind”.

“Ich bin zu alt, um geimpft zu werden, Impfungen sind etwas für Kinder”.

“Das gleichzeitige Impfen gegen mehrere verschiedene Krankheiten ist nicht gut. Die Nebenwirkungen können sich dadurch verschlimmern und das körpereigene Abwehrsystem blockieren”.

“Die Impfung gegen Mumps-Masern-Röteln löst Autismus aus”.

“Impfungen können zur Unfruchtbarkeit führen”.

- Nutzen Sie jede Gelegenheit zum Impfen: **Weniger gefährliche Kinderkrankheiten**, wie z. B. eine Erkältung/ein grippaler Infekt oder niedriges Fieber sollten eine **Impfung nicht verhindern**.

## Dies muss der Patient eindeutig verstanden haben:

### • Brauchen Migranten Impfungen?

- Stellen Sie sicher, dass Ihre Patienten Ihre Empfehlungen verstanden haben.
- Bei der Impfung von Kindern ist es von besonderer Bedeutung, dass Sie sich für die Fragen der Eltern Zeit nehmen und eventuelle Sorgen aus dem Weg räumen.
- Erwachsene, egal ob Migranten oder nicht, sind sich unter Umständen nicht bewusst, dass Sie selbst auch Impfungen benötigen. Nutzen Sie jede Gelegenheit, um ein Gespräch über Impfungen zu führen und stellen Sie Material zur Verfügung, welches Patienten in ihrer jeweiligen Sprache mit nach Hause nehmen können.
- Seien Sie sich darüber im Klaren, dass auch erwachsene Patienten nicht immer über ihre eigene Gesundheit entscheiden können. Fragen Sie Ihre Patienten: *Wer hilft Ihnen bei Entscheidungen, die Ihre Gesundheit betreffen?*

### • Wo, Wann und Wie?

Unterstützen Sie Ihre Patienten bei der Entscheidungsfindung durch geeignete praktische Infomaterialien:

#### ▷ WO KÖNNEN SIE GEIMPFT WERDEN?

- Stellen Sie aktuelle Adressen von Impfstellen mit passenden Karten und Wegbeschreibungen sowie Hinweisen zu öffentlichen Verkehrsmitteln zur Verfügung.

#### ▷ WANN?

- Stellen Sie die **Öffnungs- und Sprechzeiten** zur Verfügung.

#### ▷ BENÖTIGT MAN EINEN **TERMIN**?

- Falls ja, stellen Sie die notwendige Telefonnummer zur Verfügung.

#### ▷ GIBT ES EINE **GEBÜHR**?

- Verweisen Sie auf das nationale Gesundheitsrecht sowie regionale und lokale Verfahrensweisen. Halten Sie eine aktuelle Liste mit den in Ihrem Land anfallenden Gebühren für Impfungen bereit.

#### ▷ WELCHE **DOKUMENTE** WERDEN BENÖTIGT?

- Erklären Sie ausführlich, welche Dokumente der Patient am Tag der Impfung mitbringen muss (z. B. *Ausweis, Versicherungskarte, Impfpass, internationale Impfdokumente*).

#### ▷ WAS IST ZUTUN, WENN DER PATIENT **AM TAG DER IMPFUNG KRANK** IST?

*Informieren Sie sich über aktuelle Richtlinien und beziehen Sie sich auf die Homepage des Gesundheitsministeriums oder anderer nationaler Institutionen, um epidemiologische Daten und Vorhersagen/Warnungen für Epidemien zu erhalten. Zusätzlich finden Sie Anregungen und nützliche Informationen unter folgenden Links:*

<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/vis/default.htm>

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/vpd/Pages/index.aspx>



**Vergessen Sie nicht, dass Sie für Ihre Patienten die verlässlichste Quelle für Informationen sind.**



## Fallberichte

### Fallbeispiel 1:



### **IMPFUNG EINER 24-JÄHRIGEN CHINESISCHEN KRANKENSCHWESTER**

Eine junge chinesische Krankenschwester geht zum Allgemeinmediziner, um sich ihren guten gesundheitlichen Zustand ärztlich bestätigen zu lassen, bevor sie in einer kleinen privaten Klinik zu arbeiten beginnen kann. Sie lebt seit 6 Monaten in Italien und hat eine unauffällige medizinische Historie. Sie hat keine Kinder.

#### **Kritische Punkte dieses Falls:**

1. Sie stammt aus einem Nicht-EU-Staat.
2. Durch ihren Kontakt mit Patienten und infektiösen Materialien ist sie dem Risiko ausgesetzt, sich mit durch Impfung vermeidbaren Krankheiten zu infizieren und diese zu verbreiten.
3. Sie ist unter Umständen wegen etwaiger Kosten besorgt.

## Wie handhabt der Allgemeinmediziner diese kritischen Punkte?

**ERKLÄREN SIE IHR UNMISSVERSTÄNDLICH, DASS SIE ANSPRUCH AUF IMPFUNGEN ENTSPRECHEND DEN GESETZLICHEN RAHMENBEDINGUNGEN IN ITALIEN HAT.**

### 1. Sie stammt aus einem Nicht-EU-Staat.

Vor dem Hintergrund, dass sich die Auftretenswahrscheinlichkeit von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten zwischen den Ländern unterscheidet, informiert sich der Allgemeinmediziner über deren Auftretenshäufigkeit in China, kürzliche Ausbrüche sowie die Impfraten in China.

Folgende Ressourcen werden genutzt:

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

<http://www.who.int/csr/don/archive/country/chn/en/>

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm)

Der Allgemeinmediziner stellt fest, dass Tuberkulose in China eine hohe Auftretenswahrscheinlichkeit hat: ([https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO\\_HQ\\_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=CN&outtype=html](https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=CN&outtype=html)). Daraufhin lenkt er das Gespräch auf Symptome, die mit einer Lungentuberkulose in der Vergangenheit oder in der Gegenwart hindeuten würden. Im Hinblick auf das Impfschema ist dies von Bedeutung: Tuberkulose schwächt das Immunsystem und beeinflusst somit die Reaktion auf eine Impfung.

Außerdem bringt der Allgemeinmediziner in Erfahrung, dass Hepatitis B in China eine hohe Auftretenswahrscheinlichkeit hat. Die Patientin ist mit hoher Wahrscheinlichkeit Trägerin des Hepatitis B Virus, da sie aus einem Land mit hoher Prävalenz kommt und im Gesundheitswesen tätig ist. Folglich beschließt er, die Patientin auf Hepatitis B zu testen und empfiehlt ihr auf Grund des beruflichen Risikos, sich auch auf Hepatitis C und HIV testen zu lassen.

### 2. Der Impfbedarf basiert auf den individuellen Besonderheiten und der beruflichen Exposition.

Der Allgemeinmediziner erfragt, ob die Patientin ein internationales Zertifikat für Impfungen oder ein anderes Dokument hat, welches Auskunft über vorherige Impfungen geben kann. Die Patientin gibt an, alle medizinisch relevanten Dokumente in China gelassen zu haben. Sie hat keinen schriftlichen Nachweis für Impfungen. Sie gibt allerdings an, dass Sie als Kind alle Routineimpfungen erhielt und dass sie von ihrer Mutter erfahren hat, dass sie im Alter von 5 Jahren an Windpocken erkrankt war.

Der Allgemeinmediziner ist sich bewusst, dass nur schriftliche Dokumente zu vorangegangenen Impfungen berücksichtigt werden können und die Impfhistorie nicht zwingend korrekt sein muss. Deshalb wird entschieden, zuerst serologische Tests für Hepatitis B, Hepatitis A und Varizellen (Windpocken) durchzuführen, da es in diesem Fall (Bevölkerungsgruppe mit hoher Rate von Infektionen und Immunität) kostengünstiger ist, den Patienten vor einer möglichen Impfung zuerst zu testen.

#### FOLGENDE TESTS WERDEN VERANLASST:

1. Hepatitis B screening: HBsAg, Hepatitis A Antikörper
2. Varizellen Antikörper

Auf Basis der Ergebnisse dieser Bluttests wurde ermittelt, dass die Patientin gegen Hepatitis A und Varizellen immun ist. Folglich empfiehlt der Allgemeinmediziner folgende Impfungen:

1. Hepatitis B (3 Dosen: 0, 1-2 Monate, 4-6 Monate)
2. Mumps, Masern, Röteln (MMR) (2 Dosen, mit mindestens 4 Wochen Pause zwischen den Injektionen)
3. Tetanus-Diphtherie Impfung (3 Dosen: 0, 1 Monate, 6-12 Monate)
4. Jährliche Influenza Impfung



Die Patientin hat ein negatives Ergebnis für den Mantoux Test.

Mit dem Einverständnis der Patientin verabreicht der Allgemeinmediziner nun die erste Dosis aller geplanten Impfungen bei diesem Praxisbesuch.

**ES GILT ZU BEACHTEN, DASS DIE PATIENTIN IM GEBÄRFÄHIGEN ALTER IST (EIN SCHWANGERSCHAFTSTEST WIRD DRINGEND VOR EINER LEBENDIMPfung EMPFOHLEN).**

Der Allgemeinmediziner nutzt die Website des örtlichen Gesundheitsamts und stellt fest, dass die Impfungen gegen Hepatitis B und Influenza für diejenigen kostenfrei sind, die aus beruflichen Gründen einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, und informiert die Patientin entsprechend.



### Fallbeispiel 2:

Die Krankenschwester informiert Sie darüber, dass eine junge marokkanische Mutter, Samira, mit ihrem 3 Monate alten, weinenden Sohn in ihren Armen im Wartezimmer sitzt. Sie berichtet weiterhin, dass die Mutter nur Arabisch spricht, aber von ihrer Tante begleitet wird, welche ein wenig Englisch spricht und übersetzen könnte.

### Wie gehen Sie vor?

Sie sind sich bewusst darüber, dass es unzumutbar ist, Familienmitglieder als Übersetzer zu nutzen und dass der Einsatz eines professionellen Übersetzers für eine exakte und vertrauliche Kommunikation unerlässlich ist. Sie bitten die Schwester darum, einen Übersetzer für Arabisch zu bestellen. Um die Wartezeit auf den Übersetzer zu überbrücken, gibt die Krankenschwester Samira eine arabische Ausgabe vom Informationsmaterial über das Gesundheitssystem Ihres Landes.

Nachdem der Übersetzer angekommen ist, bringt die Schwester die marokkanische Familie in Ihren Untersuchungsraum. Samira erklärt, dass ihr 3 Monate alter Sohn seit 2 Tagen eine laufende Nase hat. Sie kann nicht mit Sicherheit sagen, ob er Fieber hat, da sie kein Fieberthermometer besitzt. Während der Erfassung der medizinischen Historie und der körperlichen Untersuchung erklärt die Mutter, dass ihr Sohn in Casablanca zur Welt kam und seither bei keinem Arzt war. Sie wirkt nervös und offenbart, dass Sie eine illegale Migrantin ist.

### Welche Sorgen und Ängste sollten Sie sofort aufgreifen und besprechen?

- Versichern Sie Samira, dass es die richtige Entscheidung war, ihren Sohn zu Ihnen gebracht zu haben. Erklären Sie ihr, dass ihr Sohn eine normale, viral bedingte Erkältung hat und stellen Sie die notwendigen Medikamente zur Verfügung.

- Versichern Sie Samira, dass sie nicht in Gewahrsam genommen wird, weil sie ihren Sohn in die Sprechstunde gebracht hat.
- Informieren Sie sie bezüglich anfallender Gebühren, sowie den Richtlinien zum Verzicht auf Gebühren.

**Welche gesundheitsrelevanten Bedenken sollten Sie zur Sprache bringen, nachdem Sie sich um die Beschwerden des Babys gekümmert haben?**

Die Mutter hatte angegeben, dass ihr Baby bisher keinerlei medizinische Versorgung und Impfungen erhalten hat.

Sie erklären der Mutter die Bedeutung regelmäßiger Arztbesuche und Impfungen. Samira erfährt durch Sie, dass Säuglinge sehr empfindlich sind und Hilfe brauchen, um bestimmte Krankheitserreger zu bekämpfen. Ein wirksamer Schutz kann durch Impfungen bereits bei Babys erreicht werden und es ist sehr wichtig, bestimmte Impfungen auch im entsprechenden Alter durchzuführen. Sie erklären weiterhin, dass manche Impfungen mehrfach verabreicht werden müssen, um das Immunsystem des Babys zu stärken. Sie empfehlen, noch am gleichen Tag mit den Impfungen zu beginnen. Nach einem kurzen Blick auf den nationalen Nachholplan für Impfungen empfehlen Sie folgende Impfungen: *Diphtherie-Tetanus-Pertussis (DTaP)*, *Poliomyelitis (IPV)*, *Hepatitis B (HepB)* und *Haemophilus Influenza (Hib)*, *Pneumokokken (PCN)* und *Rotavirus*.

Die zuvor aufgezählten Impfungen werden mit Ausnahme der Rotavirusimpfung gespritzt, die Rotavirusimpfung kann getrunken werden (Schluckimpfung).

**Samira hat Angst, dass die Impfungen ihrem Sohn schaden könnten, da dieser ja bereits erkältet ist. Sie bringt zum Ausdruck, dass Sie die gleichzeitige Verabreichung der Impfungen besorgt. Wie gehen Sie mit diesen Bedenken um?**

Sie versichern Samira, dass das gleichzeitige Verabreichen von mehreren

Impfungen bei einem Arztbesuch ihrem Sohn nicht schaden wird. Sie erklären, dass die Impfungen den Sohn nicht erkranken lassen, sondern ihn vor Krankheiten schützen werden. Weiterhin versichern Sie ihr, dass die Impfungen schnell und mit sehr dünnen Nadeln durchgeführt werden, wodurch das Kind ein Minimum an unangenehmen Momenten erlebt. Durch die Nutzung von kombinierten Impfstoffen kann die Zahl der notwendigen Einstiche außerdem auf drei reduziert werden (zwei oder mehr verschiedene Impfungen in einer Injektion kombiniert)!

**Samira ist damit einverstanden, ihren Sohn am gleichen Tag impfen zu lassen, hat aber Angst vor eventuellen Nebenwirkungen.**

Sie erklären Samira, dass die meisten Impfstoffe nur minimale Nebenwirkungen, z. B. Schmerzen an der Stelle des Einstichs oder ein minimales Fieber, nach sich ziehen. Ernsthafte Reaktionen sind sehr selten. Weiterhin erklären Sie Samira, wie sie sich verhalten soll, falls ihr Sohn ein Fieber entwickelt und verschreiben ein fiebersenkendes Medikament.

**Samira merkt an, dass sie besonders besorgt ist, dass eventuell Derivate von Schweinefleisch in den Impfstoffen enthalten sind.**

Sie zeigen Verständnis für Samiras Sorge und gehen gemeinsam mit ihr die Liste der Inhaltsstoffe der empfohlenen Impfungen durch, um ihre Sorge vor einer Kontamination mit Schweinefleischderivaten auszuräumen.

**Wie gehen Sie nach der Durchführung der Impfungen vor?**

Nachdem Sie die Impfungen durchgeführt haben, geben Sie Samira einen Impfpass und erklären ihr, dass dieser alle ihrem Sohn an diesem Tag verabreichten Impfungen auflistet. Sie bitten sie, den Impfpass bei zukünftigen medizinischen Untersuchungen mitzubringen. Sie notieren in dem Impfdokument, wann die nächste Impfung notwendig sein wird und erklären dies Samira.

### Fallbeispiel 3:



Lijon, ein 43-jähriger männlicher Roma, erscheint für eine ärztliche Beratung in einer Straßenklinik eines Vororts einer großen Stadt. Er beherrscht keine der ortsüblichen Sprachen und der freiwillige Dienst der Straßenklinik hat keinen kulturellen Mediator zur Verfügung. Er wird von seinem Sohn begleitet, welcher die Schule unregelmäßig besucht und die Sprache des Gastlandes recht gut beherrscht. Der Mann klagt über Fieber und Husten, welche drei Tage zuvor begannen. Außerdem hat er am Tag vor dem Arztbesuch einen makulopapulösen Ausschlag bekommen. Laut der medizinischen Vorgeschichte hat er keine schweren oder chronischen Erkrankungen. Ausgehend von seiner medizinischen Historie ist er nicht immunsupprimiert.

Lijon berichtet weiterhin von einem ähnlichen Fall innerhalb seines Lagers, in dem er mit seiner Familie wohnt. Zwei Wochen zuvor hat ein 1-jähriges Kind im Lager hohes Fieber bekommen, auf das ein makulopapulöser Ausschlag und Bauchschmerzen folgten. Das Kind wurde nicht zu einem Arzt gebracht, stattdessen erhielt es traditionelle Mittel, die eine Verbesserung bewirkten. Aufgrund des ähnlichen Krankheitsbildes hat Lijon sich entschieden einen Arzt aufzusuchen, da er die Krankheit nicht an andere Mitglieder seiner Gruppe weitergeben will.

Nachdem die Symptome erfragt wurden und eine ärztliche Untersuchung durchgeführt wurde, vermutet der Arzt eine Maserninfektion.

Das Zentrum für Krankheitskontrolle und Prävention (CDC) legt für Masern die folgenden Anforderungen fest:

1. Ein allgemeiner makulopopularer Ausschlag mit einer Dauer von mindestens 3 Tagen,
2. Fieber von mindestens 38,3°C und
3. Husten, Schnupfen oder eine Bindehautentzündung.

### Hauptprobleme im vorgestellten Fall:

1. Angesichts des erst kürzlich aufgetretenen Ausschlags ist die vermutete Maserninfektion in der aktiven Phase und somit hochgradig ansteckend.

#### Anzeichen und Symptome der Masern:

- 10 Tage nach der Ansteckung beginnen Fieber und Unwohlsein, diese werden gefolgt von Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung,
- 2 Tage bevor der Ausschlag auftritt, bilden sich Koplik Flecken auf der Mundschleimhaut,
- Der charakteristische Ausschlag entsteht 2 Wochen nach der Infektion und
- Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen, Diarrhoe und Muskelschmerzen können ebenfalls auftreten.

2. Roma haben innerhalb Europas mit die schlechtesten Gesundheitsbedingungen der industrialisierten Welt: Sie werden häufig zur Randschicht gemacht und diskriminiert. Sie werden vom allgemeinen sozialen und ökonomischen Leben entkoppelt und leben unter überbevölkerten Bedingungen, innerhalb derer sie einen sehr begrenzten Zugang zu Vorsorgeprogrammen und Gesundheitsanbietern haben.

**DIESE KRITISCHEN SOZIALEN GEGEBENHEITEN ERHÖHEN DAS RISIKO DER ÜBERTRAGUNG VON KRANKHEITEN VON MENSCH ZU MENSCH. DER BEHANDELNDE ARZT MUSS DIESE INFORMATION ZWINGEND BERÜCKSICHTIGEN.**

### Wie wird der behandelnde Arzt die kritischen Punkte behandeln?

Zuerst wird der Patient gebeten eine Atemmaske aufzusetzen, damit er die Krankheit nicht weiter verbreitet (der Mann ist ansteckend, falls er wirklich die Masern hat). Der behandelnde Arzt erklärt die klinische

Diagnose und warum es wichtig ist, die Maske zu tragen.

Anschließend befragt der Arzt den Mann zu seiner familiären Situation: Anzahl und Gesundheitszustand seiner Kinder sowie der Gesundheitszustand seiner Frau, welche im gebärfähigen Alter ist. Seine Frau und der ältere Sohn – er ist 6 Jahre alt – scheinen einen guten Gesundheitszustand zu haben.

#### WIE IST DER IMMUNISATIONSSTAND DER GESAMTEN FAMILIE?

ROMA HABEN EINE GERINGE IMPFQUOTE, HAUPTSÄCHLICH VERURSACHT DURCH MISSVERSTÄNDNISSE BEZÜGLICH DER SICHERHEIT VON IMPFUNGEN UND DEREN NEBENWIRKUNGEN. AUSSERDEM SIND DIE GERINGE BILDUNG DER MÜTTER UND SCHLECHTE LEBENSBEDINGUNGEN GRÜNDE FÜR DEN SCHLECHTEN GESUNDHEITZUSTAND DER KINDER.

Sie kamen vor einem Jahr, kurz nach der Geburt des jüngsten Sohnes, in das Land. Keines der Familienmitglieder wurde jemals geimpft. Sie sind nicht als offizielle Bürger des Gastlandes registriert. Die gesamte Familie teilt sich einen 15 Quadratmeter großen Caravan in einem Lager nahe der Straßenklinik. Die einzige Einkommensquelle ist das Betteln.

Der Arzt überweist den Patienten und seine Familie unverzüglich an das örtliche öffentliche Krankenhaus, um eine sofortige Behandlung einzuleiten. Es ist wichtig, auch die Mutter dazu aufzufordern das Krankenhaus aufzusuchen, selbst wenn sie augenscheinlich noch gesund ist. Die Inkubationszeit liegt zwischen 7 und 23 Tagen und bei Abwesenheit von individuellen Kontraindikatoren erscheint eine Impfung nach Exposition als sinnvoll.

**Besonders wichtig ist, dass der behandelnde Arzt das örtliche Gesundheitsamt informiert.**

Der behandelnde Arzt ruft in der Notaufnahme des Krankenhauses an, um das Personal auf den Fall vorzubereiten und auf den Bedarf eines kulturellen Mediators hinzuweisen.



## Nützliche links

### ECDC/EUVAC.Net

EUVAC.NET war ein europäisches Überwachungsnetzwerk für ausgewählte durch Impfung vermeidbare Krankheiten, das im Statens Serum Institute (SSI) in Dänemark angesiedelt war. Dessen Aufgaben wurden 2011 auf die ECDC übertragen. Im untenstehenden Link finden Sie Impfkalender und Tabellen, sortiert nach Ländern und Krankheiten innerhalb der EU/EEA Staaten sowie Überwachungsdaten für diese Staaten.

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/Pages/index.aspx>

### WHO/Global health Observatory

Die Seiten des Global Health Observatory bieten Daten und Analysen zu globalen Gesundheitsschwerpunkten. Sie finden hier eine Übersicht über Schlüsselindikatoren für gesundheitsrelevante Themen, die nach Ländern aufgeschlüsselt sind.

<http://www.who.int/gho/en/>

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>

### Health Protection Agency

Die Health Protection Agency ist eine unabhängige Organisation des Vereinigten Königreiches, welche 2003 von der Regierung ins Leben gerufen wurde, um die Bevölkerung vor Gefahren durch ansteckende Krankheiten und Umweltrisiken zu schützen. Die Website bietet Informationen und Hilfestellungen in den Bereichen Dolmetscherdienste, kulturelle Kompetenz und kulturelles Verständnis, Anspruch auf Versorgung, spirituelle, religiöse und gesundheitsbezogene Einstellungen und Glaubensrichtungen und besonders gefährdete Migranten.

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

### Immunization Action Coalition (IAC)

Stellt eine Quelle für praktische und nutzerfreundliche Informationen zum Thema Impfungen dar.

<http://www.immunize.org/>

### Migrant Clinician Network (MCN)

Die Impfinitiative des Migrant Clinicians Network (MCN) hat sich der Förderung und Verbesserung der Rate geimpfter Kinder, Adoleszenten und Erwachsener innerhalb der Migrantenpopulation und anderer mobiler Populationen verschrieben. Weiterhin entwickelt diese Impfinitiative leicht verständliche, kulturell und sprachlich angepasste Informations- und Bildungsmaterialien.

<http://www.migrantclinician.org>



## ANHANG

In der Tasche der Broschüre finden Sie:

1. *Ein Formular zur Einschätzung des möglichen Risikos von Migranten, sich mit durch Impfung vermeidbaren Krankheiten zu infizieren und des Bedarfs von Impfungen*
2. *Impfausweise/ Impfdokumentationen (für Erwachsene und Kinder)*

**Ergänzende Impfpfempfehlung für Arbeiter, die aufgrund ihres Berufes ein erhöhtes Risiko haben, mit einer durch Impfungen vermeidbaren Krankheit in Kontakt zu kommen (zusätzlich zu den Impfpfempfehlungen nach Alter).**

*(Diese Empfehlungen sind als Ergänzung zu den allgemeingültigen Empfehlungen für die Allgemeinbevölkerung zu verstehen und gelten für alle Beschäftigten, Migranten und Nicht-Migranten)*

Berufstätigkeit	Impfung
<b>Beschäftigte im Gesundheitswesen</b>	
Alle Beschäftigten, die direkten Kontakt zu Patienten haben, Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger, ambulante Pfleger, Auszubildende in diesen Berufen und Angestellte in der Verwaltung	Hepatitis B Saisonale Influenza (jährlich) Pertussis Masern Mumps Röteln Varizellen
<b>Mitarbeiter der öffentlichen Sicherheit</b>	
Polizisten und Rettungskräfte Angehörige der Streitkräfte/Soldaten Beschäftigte in Justizvollzugsanstalten Rettungsdienstmitarbeiter	Hepatitis B Influenza
<b>Beschäftigte im Gemeindedienst</b>	
Angestellte in Kinderbetreuungseinrichtungen, Lehrer	Varizellen Pertussis Meningokokken Influenza Mumps-Masern-Röteln
<b>Angestellte im Sex-Gewerbe</b>	
	Hepatitis A Hepatitis B

**Wasserinstallateure, Stadtreinigungsarbeiter oder andere Angestellte, die regelmäßig in Kontakt mit ungefiltertem Abwasser kommen**

Hepatitis A	
<b>Bauarbeiter</b>	
Tetanus	
<b>Tierhändler</b>	
Schlachthausarbeiter, Fahrer von Lebend-Tiertransporten, Tierärzte, Schaf- und Rindsscherer, Schaf- und Milchbauern	Q Fieber
Beschäftigte, die Umgang mit Geflügel haben	Influenza
<b>Labormitarbeiter</b>	
	Hepatitis A Hepatitis B Tollwut Typhus Poliomyelitis

**Quellen**

Sepkowitz KA. Occupationally acquired infections in health care workers. Part II. [erratum appears in Ann Intern Med 1997 Apr 1;126(7):588]. *Annals of Internal Medicine* 1996;125:917-28.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report* 1997;46(RR-18):1-42.

Zimmerman et al. Vaccines for persons at high risk due to medical conditions, occupations, environment or lifestyle, 2005, *The Journal of Family Practice*, 2005;54:S27-S3.



## ● Projektleiter:

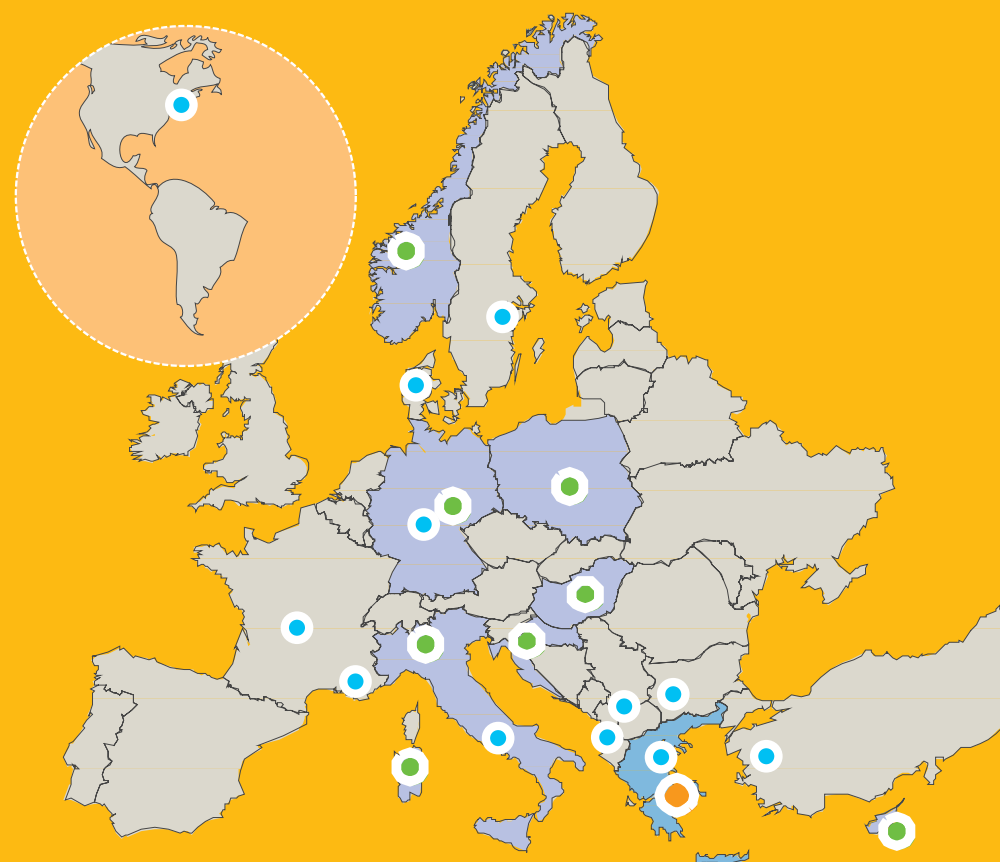
Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health,  
Prolepsis - *Griechenland*

## ● Assoziierte Partner:

- Technische Universität Dresden - *Deutschland*
- Università degli Studi di Sassari - *Italien*
- The SINTEF Foundation - *Norwegen*
- Nofer Institute of Occupational Medicine - *Polen*
- University of Zagreb, Medical School - *Kroatien*
- RUBSI - Research Unit in Behaviour and Social Issues - *Zypern*
- University of Pécs - *Ungarn*
- Università degli Studi di Milano - *Italien*
- Istituto Superiore di Sanità - *Italien*
- Cyprus University of Technology - *Zypern*

## ● Kooperationspartner:

- Public Health Institute - *Albanien*
- Baskent University - *Türkei*
- Hospital de Sabadell. Consorci Hospitalarai Parc Taulí. Universitat Autònoma de Barcelona - *Spanien*
- Institute of Occupational Health - *Serbien*
- WHO/Europe Occupational Health - *Deutschland*
- WHO/Europe Communicable Disease Units - *Dänemark*
- Alpert Medical School of Brown University - *USA*
- International Organization for Migration (IOM), Migration Health Division (MHD) - *Belgien*
- Institute of Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health - *Griechenland*
- National School of Health. Instituto de Salud Carlos III. Ministry of Science and Innovation - *Spanien*
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) - *Schweden*
- National Centre of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD) - *Bulgarien*





## HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Dieses Dokument ist öffentlich zugänglich und kann mit vorheriger Genehmigung verwendet und nachgedruckt werden.

Die Erkenntnisse und Schlussfolgerungen in diesem Toolkit sind die der Autoren, die für die Inhalte verantwortlich sind.