



## **Handreichung zur Verhinderung bzw. Management von Masern und Masernausbrüchen in Aufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende (AEA) (Stand: 13.07.2015)**

### **Zielsetzung**

Schutz der aktuellen und zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner einer AEA vor Infektion, insbesondere von besonders vulnerablen Risikogruppen, und Verhinderung der Ausbreitung von Masern in verschiedenen AEA sowie in der bayerischen Bevölkerung. Die genannten Maßnahmen stellen eine Auswahl möglicher Infektionsschutzmaßnahmen dar. Die nach §§ 25 und 28 ff. IfSG zuständige Behörde (Gesundheitsamt) hat unter Abwägen des jeweiligen Einzelfalls und Beachtung des Verhältnismäßigkeitsprinzips die notwendigen und geeigneten Schutzmaßnahmen zu treffen.

### Empfängliche Gruppen

- Alle Kinder, die nachweislich nicht zweimal geimpft wurden bzw.
- alle Erwachsenen ohne Impfung, mit nur einer Impfung in der Kindheit oder unklarem Impfstatus.<sup>1</sup>

### Besonders vulnerable Risikogruppen:

- Schwangere ohne dokumentierten Impfschutz
- Neugeborene und Säuglinge unter neun Monaten
- Immundefiziente Personen mit unbekannter oder fehlender Masernimmunität (bei Vorliegen einer Impf-Kontraindikation)

### **Maßnahmen zur Verhinderung von Masern in AEA**

Hierzu dient – soweit möglich – in erster Linie eine generelle Impfung mit MMR+V der aufzunehmenden Personen ohne dokumentierte ausreichende Impfung sowie des dort arbeitenden empfänglichen Personals (ggf. über Betriebsarzt) (unter Beachtung möglicher Kontraindikationen; vgl. STIKO-Empfehlungen zur Masernimpfung).

Anm.: Da Impfungen mit Lebendimpfstoffen in der Schwangerschaft kontraindiziert sind, sollte im Rahmen der Impfaufklärung das Vorliegen einer Schwangerschaft ausgeschlossen werden und darauf hingewiesen werden, dass nach einer Impfung mit Lebendimpfstoff eine Schwangerschaft für 1 Monat vermieden werden sollte.

### **Empfohlene Maßnahmen bei Auftreten von Maserninfektionen in AEA**

- 1. Aufklärung** aller Personen innerhalb der Einrichtung (inkl. Personal) über Masernerkrankungen und Impfungen.

<sup>1</sup>Eine durchgemachte Masernerkrankung würde ebenfalls eine Masernneueinfektion verhindern; diese ist aber anamnestisch nicht verlässlich genug eruierbar. Eine Impfung ist daher auch in diesem Fall die sicherste Option.

## 2. Isolierung der Erkrankungsfälle nach den örtlichen Gegebenheiten:

- Bei Einzelunterbringung Erkrankter: Die Dauer der Isolierung richtet sich nach der Dauer der Ansteckungsfähigkeit. Gemäß RKI beginnt die Ansteckungsfähigkeit bereits 5 Tage vor Auftreten des Exanthems und hält bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems an.
- Bei Unterbringung von Erkrankten mit Kontaktpersonen (z.B. Familien): Dauer 14 bis maximal 21 Tage (Zeit bis Ausbruch Exanthem).
- Bei Gebäuden mit abtrennbaren Wohnbereichen müssen die Erkrankungsfälle und deren Familien in eigenen Wohneinheiten untergebracht werden. Dabei muss darauf geachtet werden, dass eine funktionelle Separierung erfolgt (separater Zugang, eigene Sanitärräume, Küchen/ggf. Essenaufnahme auf dem Zimmer etc.).
- Bei großräumigen Einzelgebäuden (z.B. Turnhallen) oder Einrichtungen mit Gemeinschaftskantinen, in denen alle Personen in einem Raum ihr Essen einnehmen, müssen die Erkrankungsfälle und deren Familien in andere Aufnahmeeinrichtungen mit abtrennbaren Wohneinheiten verlegt werden.
- Kontaktpersonen ohne rechtzeitige Postexpositionsimpfung dürfen während der maximalen Inkubationszeit (21 Tage) AEA oder Gemeinschaftseinrichtungen i.S. des § 33 IfSG (z.B. Schule, Kita, Kindergarten) nicht betreten.

## 3. Umgang mit Schwangeren, Neugeborenen und Immundefizienten

- Sofortige räumliche Absonderung, ggf. mit deren Familien.
- Unverzögliche Vorstellung Schwangerer bei einem Gynäkologen.
- Unverzögliche Vorstellung Neugeborener bzw. Kinder unter 9 Monaten bei einem Kinderarzt.
- Passive Immunisierung: Bei abwehrgeschwächten Patienten, Schwangeren oder sehr jungen Kindern unter 6 Monaten ist eine postexpositionelle Prophylaxe von Masern nach individueller Risiko-Nutzen-Abwägung auch als passive Immunisierung durch eine Gabe von Immunglobulin innerhalb von 2 – 6 Tagen nach Kontakt prinzipiell möglich (s. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission: [www.stiko.de](http://www.stiko.de) ).

## 4. Impfungen

- Riegelungsimpfung: Eine zusätzliche Maßnahme stellt die frühzeitige Impfung aller bereits in der Einrichtung befindlichen empfänglichen Personen (inkl. Personal) in Verbindung mit einer Impfung der neu aufzunehmenden Bewohner ohne dokumentierten Impfnachweis dar.

- Postexpositionsimpfung:  
Bei ungeimpften Personen mit Kontakt zu Risikopersonen ist eine postexpositionelle Impfung innerhalb von 3 Tagen nach erster möglicher Exposition oder innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Exanthems beim Indexfall zu erwägen, vorzugsweise mit MMR+V.
- Auf Vermeidung von Kontakten zu Risikopersonen auch nach erfolgter Impfung für die Dauer von 14 Tagen sollte strikt geachtet werden.

**5. Erhöhte **Surveillance** in der Einrichtung bezüglich neuer Krankheitsverdächtiger**

Das betreuende Personal sollte über Krankheitssymptome aufgeklärt und gebeten werden, auf mögliche neue Fälle (Krankheitsverdächtige) zu achten und diese umgehend dem Gesundheitsamt zu melden. Eine regelmäßige Abfrage durch das Gesundheitsamt bei der Einrichtungsleitung ist anzuraten.

**6. Eine labordiagnostische Titerbestimmung zur Feststellung des Immunstatus kommt nur in besonderen Ausnahmefällen nach Rücksprache mit dem Labor in Betracht (Kosten-Nutzen-Gesichtspunkte, Dauer der Untersuchung, Verzögerung der Infektionsschutzmaßnahmen). Sie stellt auch eine Abweichung von den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes dar.**

**7. Empfehlungen zur Zu- und Weiterverlegung**

- Grundsätzlich wird aus Infektionsschutzgründen die Impfung aller empfänglichen Neuzugänge empfohlen. Jede andere Maßnahme senkt das Schutzniveau für die Bewohner der AEA und der Bevölkerung.
- Empfängliche Schwangere, Immundefiziente oder Familien mit Neugeborenen und Säuglingen bis zum vollendeten 9. Lebensmonat müssen separat untergebracht werden. Falls dies nicht möglich ist: Aufnahmestopp für diese Gruppen.
- Kontaktpersonen können nach rechtzeitiger postexpositioneller Impfung weiterverlegt werden.
- Keine Weiterverlegung von Ansteckungsverdächtigen, insbesondere nicht in Wohneinheiten, in denen bereits Schwangere, Familien mit Neugeborenen/Säuglingen oder Immundefiziente untergebracht sind.
- Information der aufnehmenden Landkreise über einen Ansteckungsverdacht an Masern unter Beachtung des Datenschutzes.
- Sollte eine Impfung nicht möglich sein, ist als ultima ratio ein genereller Zu- und Abverlegestopp in Betracht zu ziehen, solange nicht andere Möglichkeiten einer sicheren Separierung gegeben sind. Die Maßnahmen sind mit der zuständigen Regierung abzustimmen.

### **Dauer der Maßnahmen**

Die o. g. Infektionsschutzmaßnahmen sollten in Abhängigkeit von den getroffenen Maßnahmen und der weiteren Entwicklung in der AEA in der Regel für die Dauer der maximalen Inkubationszeit (21 Tage nach letzter Expositionsmöglichkeit) aufrechterhalten werden.

Bei neu auftretenden Fällen verlängert sie sich entsprechend für alle nicht geimpften Personen.

---

#### Literatur

Aktuelle Empfehlung der STIKO:

Epidemiologisches Bulletin 30 / 2012 (RKI):

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/30\\_12.pdf? blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/30_12.pdf?blob=publicationFile)

RKI-Ratgeber für Ärzte -Masern:

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Masern.html?nn=2374512#doc2374536bodyText11](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html?nn=2374512#doc2374536bodyText11)

STIKO –Empfehlung, Impfung gegen Masern für Erwachsene

<http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ04.html>