



Handreichung zur Verhinderung bzw. Management von Varizellenfällen und Varizellenausbrüchen (Windpocken) in Aufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende (AEA) (Stand: 25.06.2015)

Zielsetzung

Schutz der aktuellen und zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner einer AEA vor Infektion, insbesondere von besonders vulnerablen Risikogruppen, und Verhinderung der Ausbreitung von Varizellen in verschiedenen AEA. 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.

Besonders vulnerable Risikogruppen

- Schwangere ohne dokumentierten Impfschutz bzw. ohne durchgemachte Windpockenerkrankung (Risiko eines fetalen Varzellensyndroms mit Fehlbildungen oder Fehlgeburt)
- Neugeborene und Säuglinge bis zum vollendeten 10. Lebensmonat
- Immundefiziente Personen mit unbekannter oder fehlender Varizellenimmunität (z. B. bekannte HIV-Infektion oder immunsuppressive Therapie)

Maßnahmen zur Verhinderung von Varizelleninfektionen in AEA

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

Anm.: Da Impfungen mit Lebendimpfstoffen (wie MMR+V oder Varizellenimpfstoff) in der Schwangerschaft kontraindiziert sind, sollte im Rahmen der Impfaufklärung das Vorliegen einer Schwangerschaft ausgeschlossen werden.

Empfohlene Maßnahmen bei Auftreten von Varizelleninfektionen in AEA

1. **Aufklärung** aller Personen innerhalb der Einrichtung (inkl. Personal) über Varzellenerkrankung.
2. **Isolierung** der **Erkrankungsfälle** nach den örtlichen Gegebenheiten:
 - Bei Einzelunterbringung Erkrankter: Dauer bis 7 Tage nach Auftreten der letzten Effloreszenzen (Ende der Ansteckungsfähigkeit)
 - Bei Unterbringung von Erkrankten mit Kontaktpersonen (z.B. Familien): Dauer in der Regel mittlere Inkubationszeit (14-16 Tage) nach letztmöglicher Exposition.

- Bei Gebäuden mit abtrennbaren Wohnbereichen sollten die Erkrankungsfälle und deren Familien in eigenen Wohneinheiten untergebracht werden. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass eine funktionelle Separierung erfolgt (separater Zugang, eigene Sanitärräume, Küchen/ggf. Essensaufnahme auf dem Zimmer etc.).
- Bei großräumigen Einzelgebäuden (z.B. Turnhallen) oder Einrichtungen mit Gemeinschaftskantinen, in denen alle Personen in einem Raum ihr Essen einnehmen, sollten die Erkrankungsfälle und deren Familien in andere Aufnahmeeinrichtungen mit abtrennbaren Wohneinheiten verlegt werden.

3. Umgang mit Schwangeren, Neugeborenen und Immundefizienten

- Sofortige räumliche Absonderung, ggf. mit deren Familien.
- Unverzögliche Vorstellung Schwangerer bei einem Gynäkologen.
- Passive Immunisierung: Eine postexpositionelle Varizellenprophylaxe durch Immunglobulin wird innerhalb von 96 Std. nach Exposition (Aufenthalt eine Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum oder face-to-face-Kontakt oder Haushaltskontakt) für Personen mit erhöhtem Risiko zur Verhinderung oder Abschwächung einer manifesten Erkrankung empfohlen (ungeimpfte Schwangere ohne Varizellenanamnese; Immundefiziente mit unbekannter oder fehlender Varizellenimmunität; Neugeborene, deren Mutter 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Entbindung an Varizellen erkrankte).

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 dar.
- Postexpositionsimpfung:
Bei ungeimpften Personen mit negativer Varizellen-Anamnese und Kontakt zu Risikopersonen ist eine postexpositionelle Impfung innerhalb von 5 Tagen nach frühest möglicher Exposition (Aufenthalt eine Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum oder face-to-face-Kontakt oder Haushaltskontakt) 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 der mittleren Inkubationszeit (14-16 Tage) 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.
- Sollte eine Impfung nicht möglich sein, müssen Möglichkeiten einer Isolierung von empfänglichen Neuzugängen auf Basis der fachlichen Notwendigkeit, Verhältnismäßigkeit und mit Blick auf die Verhältnisse vor Ort (Risikogruppen, Immunstatus der Bewohner, zeitliche Entwicklung des Ausbruchsgeschehens, Absonderungsmöglichkeiten etc.) in Abstimmung mit der zuständigen Regierung geprüft und ergriffen werden. Ein genereller Aufnahmestopp stellt die ultima ratio dar.
- Empfängliche Schwangere, Immundefiziente oder Familien mit Neugeborenen und Säuglingen bis zum vollendeten 10. Lebensmonat müssen separat untergebracht werden. Falls dies nicht möglich ist: Aufnahmestopp für diese Gruppen.
- Wenn möglich sollten keine Ansteckungsverdächtige weiterverlegt werden. Zumindest sollte verhindert werden, dass Ansteckungsverdächtige in großräumige Wohneinheiten ohne Separierungsmöglichkeiten weiterverlegt werden.
- Kontaktpersonen können nach rechtzeitiger postexpositioneller Impfung weiterverlegt werden.
- Keine Weiterverlegung von Ansteckungsverdächtigen in Wohneinheiten, in denen bereits Schwangere, Familien mit Neugeborenen/Säuglingen oder Immundefiziente untergebracht sind.
- Information der aufnehmenden Landkreise über einen Ansteckungsverdacht an Varizellen unter Beachtung des Datenschutzes.

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 mittleren Inkubationszeit (14 – 16 Tage; die maximale Inkubationszeit beträgt 28 Tage) nach letzter Expositionsmöglichkeit aufrechterhalten werden.

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

Literatur

RKI Ratgeber für Ärzte Varizellen

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Varizellen.html#doc2374554bodyText16

RKI Epidemiologisches Bulletin 34/2014: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/34_14.pdf?blob=publicationFile)

RKI: Epidemiologisches Bulletin 19/2015: Bestimmung des Varizella Zoster-Virus Immunstatus bei Asylsuchenden in Mecklenburg-Vorpommern

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/19_15.pdf?blob=publicationFile)

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, Handbuch für Infektionskrankheiten 6. Auflage, 2013: Varizellen Zoster S. 582-88.