

Leitfaden für das Management von Masernfällen

Stand 1. Juli 2014

Herausgeber:

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit

Erstellt:

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz und dem Thüringer Landesverwaltungsamt

Inhaltsverzeichnis

1	Ziel des Leitfadens	3
2	Ausgangslage	4
3	Unterstützung durch die Landesbehörde	4
4	Vorbemerkungen / Begriffsbestimmungen	5
	4.1 Wichtige zeitliche Kenngrößen bei Masernfällen.....	5
	4.2 Rechtsgrundlage.....	5
	4.3 Erkrankungsfall	6
	4.4 Krankheitsverdächtige.....	6
	4.5 Abgrenzung Kontaktpersonen ↔ ansteckungsverdächtige Personen.....	6
5	Vorbereitende Maßnahmen ohne aktuellen Masernfall (Preparedness).....	7
6	Maßnahmen bei einem Einzelfall	8
	6.1 Information und Meldepflicht	8
	6.1.1 Kontaktaufnahme mit der/dem meldenden Ärztin/Arzt.....	8
	6.1.2 Information der Ärzteschaft im Einzugsgebiet des Falles	8
	6.1.3 Aufklärung durch das Gesundheitsamt	9
	6.1.4 Dokumentation / Berichtswesen	9
	6.2 Tätigkeits- und Betretungsverbote in Gemeinschaftseinrichtungen.....	10
	6.2.1 Betretungsverbote	10
	6.2.2 Tätigkeitsverbote	10
	6.2.3 Ausschluss von Personen einer Wohngemeinschaft	10
	6.2.4 Dauer der Betretungs- und Tätigkeitsverbote	10
	6.3 Ermittlungen durch das Gesundheitsamt	11
	6.4 Weitere Schutzmaßnahmen.....	12
	6.4.1 Anordnungen für Ansteckungsverdächtige außerhalb von Wohngemeinschaften .	13
	6.4.2 Postexpositionelle Impfungen.....	14
	6.4.3 Berufliches Tätigkeitsverbot	14
	6.4.4 Beobachtung.....	14
	6.5 Postexpositionelle Impfungen	14
	6.6 Sicherung der Diagnose	15
7	Maßnahmen im Ausbruchsfall	16
	7.1 Informationsweitergabe.....	16

■ Masern – Leitfaden für Thüringen

7.2	Management in Gemeinschafts- und sonstigen Einrichtungen.....	17
7.3	Ermittlungen durch das Gesundheitsamt	17
7.4	Impfungen.....	17
7.4.1	Impflückenschließung.....	18
7.5	Labordiagnostische Abklärung.....	18
8	Anlagen	21

1 Ziel des Leitfadens

Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Europa ist die komplette Elimination der Masern. Dabei soll die Übertragung von Masern in jedem Land intern oder nach Import von Masern aus anderen Ländern vollständig unterbunden werden. Als Indikatoren dienen die Maserninzidenz, die auf < 1 Fall pro 1 Mio. Einwohner gesenkt werden soll, sowie das Erreichen von Impfquoten von mindestens 95% für die zweimalige Masernimpfung.

Um beim Auftreten von Masern frühzeitige und gezielte Maßnahmen des Infektionsschutzes zu ergreifen und damit eine Weiterverbreitung der Masern zu verhindern, ist ein schnelles und umfassendes Surveillancesystem erforderlich. Eine weitere Forderung ist unter anderem die ausreichende Laboruntersuchung, um Verdachtsfälle entsprechend bestätigen zu können.

Das hier empfohlene, thüringenweit einheitliche Vorgehen bei der Ermittlung und der Umsetzung von Maßnahmen im Masernausbruchsfall soll eine größtmögliche Ausbreitungs- und Schadensbegrenzung ermöglichen und den Gesundheitsämtern ein schnelles Handeln erlauben.

2 Ausgangslage

Aufgrund der hohen Kontagiösität der Masern ist eine ausreichend hohe Immunität bei der empfänglichen Bevölkerung notwendig, um eine Übertragung der Masern nachhaltig zu verhindern. Diese wird durch zweimalige Impfung erreicht, da nach nur einer Impfung nicht bei jedem Menschen ein verlässlicher Impfschutz aufgebaut wird. Es handelt sich bei der zweiten Impfung also nicht um eine Booster-Impfung, sondern um den notwendigen Abschluss der Grundimmunisierung.

Seit 1991 wird die zweite Masernimpfung mit dem MMR-Kombinationsimpfstoff (Masern-Mumps-Röteln) durch die Ständige Impfkommission (STIKO) empfohlen. Im Jahr 2001 erfolgte die zeitliche Umstellung der Empfehlung für die zweite Impfung von den Lebensjahren 5 bis 6 auf das 2. Lebensjahr. Neben dem Ziel der frühen, möglichst vollständigen Immunisierung der Bevölkerung hat diese Strategie den Vorteil, dass in diesem Alter die Kinder zu einem höheren Prozentsatz durch Vorsorgeuntersuchungen erreicht werden. Die STIKO weist darauf hin, dass es für Personen ab einem Alter von über 9 Monaten keine Altersbeschränkung für die MMR-Impfung gibt. Jeder Arztkontakt sollte genutzt werden, eventuell fehlende Impfungen nachzuholen.

In Thüringen kam es in den letzten Jahren sporadisch zu kleineren Masernausbrüchen. Dabei lagen die übermittelten Fallzahlen von 2003 bis 2012 unter 20 Erkrankungsfälle pro Jahr. Das Jahr 2013 hat jedoch gezeigt, dass sich „Einzelerkrankungen“ trotz hoher durchschnittlicher Impfungsquoten bei den Schulanfängern schnell auf größere Gebiete ausweiten können. Entscheidend ist dabei der Impfstatus vor Ort.

Im Rahmen der Eliminationsbemühungen muss bereits jeder Einzelfall ernst genommen und verfolgt werden, da erstens eine Übertragung auf empfängliche Personen in jedem Fall verhindert und zweitens die labordiagnostische Absicherung angestrebt werden sollte.

Die vorliegende Fassung dieses Masern-Leitfadens berücksichtigt die Erfahrungen und die daraus abgeleiteten Konsequenzen aus Niedersachsen, Thüringen und anderen Bundesländern in den letzten Jahren. Sie beachtet Veröffentlichungen des RKI, Publikationen im Bundesgesundheitsblatt, die aktuellen STIKO-Empfehlungen sowie die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes.

3 Unterstützung durch die Landesbehörde

Das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV) steht für die fachliche Beratung jederzeit zur Verfügung und hält Informationsmaterialien bereit.

Ansprechpartner:

- Abteilung 3, Dezernat 31
(Infektionsepidemiologie): 0361 /37 743 310
- Thüringer Impfberater: 0361 / 655 42 51
- Impfstoffbestellungen: 0361 / 37 743 315 (-311)
- Bereitschaftsdienst Abteilung 3,
außerhalb der Arbeitszeit erreichbar 0361 37743 000

4 Vorbemerkungen / Begriffsbestimmungen

4.1 Wichtige zeitliche Kenngrößen bei Masernfällen

Der klinische Verlauf einer Masernerkrankung zeigt relativ charakteristische Zeitabläufe, die für das Management von Masernfällen von entscheidender Bedeutung sind. Zentrales und wichtigstes Datum ist der Beginn des Exanthems, von dem aus zum einen die Phase der Infektiösität abgeleitet und damit die Ermittlung von Kontaktpersonen bestimmt wird. Zum anderen kann von diesem Datum die Inkubationszeit zurückgerechnet und auf die mögliche Infektionsquelle geschlossen werden. Abbildung 1 soll diese Sachverhalte und die zeitlichen Zusammenhänge veranschaulichen.

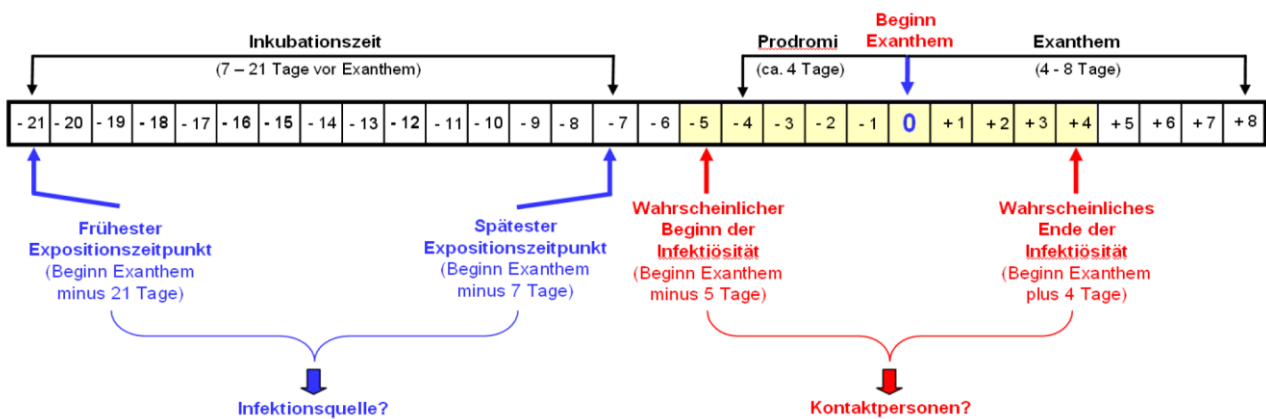


Abbildung 1: Zeitlicher Verlauf einer Maserninfektion (Stand März 2014)

4.2 Rechtsgrundlage

Wichtigste Rechtsgrundlage für das Management von Masernerkrankungen ist das **Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)** vom 20.07.2000 in der aktuellen Fassung. Bei der Anwendung von Schutzmaßnahmen ist zudem immer der aktuelle Stand der Wissenschaft zu beachten.

Tabelle 1: Wichtige Begriffsbestimmungen für das Management von Masernausbrüchen

Erkrankungsfall	Falldefinition des RKI ist erfüllt (→ Anlage I)
Indexfall	erster bekannter Erkrankungsfall bei einem Ausbruch
Ausbruch	Mindestens zwei Masernerkrankungen, bei denen ein <u>zeitlicher und räumlicher Zusammenhang</u> gegeben ist, auch unabhängig von einer bekannten Infektkette
Krankheitsverdächtige	Personen, bei denen <u>aufgrund typischer Symptome</u> eine Masernerkrankung vermutet werden kann
Kontaktpersonen	<u>alle</u> Personen, die Kontakt zu Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen hatten, ungeachtet ihres eigenen Immunstatus
Ansteckungsverdächtige	Kontaktpersonen von denen anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen haben, gegen die sie <u>keine ausreichende Immunität</u> aufweisen, ohne jedoch bereits krank oder krankheitsverdächtig zu sein
Ausscheider	Personen, die Masernviren ausscheiden, ohne bereits krank oder krankheitsverdächtig zu sein

4.3 Erkrankungsfall

Ein Erkrankungsfall liegt vor, wenn die Falldefinition des RKI (→ Anlage I) erfüllt ist (vgl. § 2 Nr. 4 IfSG). Es sollten aber schon bei Vorliegen eines Krankheitsverdachtes nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) entsprechende Maßnahmen ergriffen werden.

4.4 Krankheitsverdächtige

Krankheitsverdächtig sind Personen, bei denen Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer Masernerkrankung vermuten lassen (§ 2 Nr. 5 IfSG). Bei Krankheitsverdächtigen gelten grundsätzlich die gleichen Maßnahmen wie bei Erkrankten.

4.5 Abgrenzung Kontaktpersonen ↔ ansteckungsverdächtige Personen

Die Unterscheidung von Kontaktpersonen und ansteckungsverdächtigen Personen ist im Hinblick auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 22.03.2012 zum Ausschluss eines Schülers aus einer Gemeinschaftseinrichtung auf Grundlage des IfSG (BVerwG 3 C 16.11) notwendig geworden. Eine gesetzeskonforme Definition für Kontaktpersonen gibt es nicht. Im IfSG wird der Ansteckungsverdächtige unter § 2 Nr. 7 definiert als:

Eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein.

Das Bundesverwaltungsgericht hat im o. g. Urteil den Begriff weiter ausgeführt:

Eine Person ist ansteckungsverdächtig im Sinne von § 2 Nr. 7 IfSG, wenn die Annahme, sie habe Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil. Für die Beurteilung sind die Eigenheiten der Krankheit, epidemiologische Erkenntnisse und Wertungen sowie die jeweiligen Erkenntnisse über Zeitpunkt, Art und Umfang der möglichen Exposition und über die Empfänglichkeit der Person für den Erreger zu berücksichtigen.

Die Trennung der Begrifflichkeiten ist erforderlich, da von Kontaktpersonen nicht notwendigerweise eine Gefahr ausgehen muss. Dies ist erst der Fall, wenn sie ansteckungsverdächtig sind. **Für die Unterscheidung von Kontaktpersonen und Ansteckungsverdächtigen ist vor allem der Immunstatus entscheidend:**

☞ Personen gelten als immun, wenn sie

- eine vollständige Masernimpfung gemäß STIKO-Empfehlungen erhalten haben, d.h. zwei Impfungen (entweder zwei dokumentierte frühere Impfungen oder eine frühere und eine aktuelle, postexpositionelle Impfung) oder
- nachweislich bereits früher an Masern erkrankt waren oder
- einen Maserntiter aufweisen.

Ansteckungsverdächtige können bereits Masernviren in sich tragen, diese ausscheiden und andere Personen anstecken bevor sie typische Krankheitssymptome zeigen. Im Stadium der Erregerausscheidung sind sie dann nach § 2 Nr. 6 IfSG als **Ausscheider** definiert. Typischerweise wird dieses Stadium 5 Tage vor Auftreten des Masernexanthems erreicht (siehe Abb. 1). Sie spielen eine entscheidende Rolle bei der Weiterverbreitung der Erkrankung, da sie aufgrund noch fehlender oder geringer Krankheitssymptome uneingeschränkt soziale Kontakte pflegen können.

☞ Da man den Beginn des infektiösen Stadiums bei Maserninfektionen aufgrund der unterschiedlich langen Inkubationszeit nicht im Voraus bestimmen kann, wird im Folgenden vorrangig der Begriff „**Ansteckungsverdächtige**“ gewählt. Dies setzt voraus, dass es sich um Personen handelt, von denen anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen haben und keine ausreichende Immunität aufweisen und schließt somit ein, dass diese nach Ablauf der Inkubationszeit zu Ausscheidern werden.

5 Vorbereitende Maßnahmen ohne aktuellen Masernfall (Preparedness)

Bereits im Vorfeld von möglichen Masernfällen sollte sich das Gesundheitsamt des Landkreises / der kreisfreien Stadt auf das Auftreten von Masernfällen vorbereiten.

Im Anhang ist eine Checkliste bereit gestellt, anhand derer der Landkreis / die kreisfreie Stadt für sich abklären kann, ob die wesentlichen Vorbereitungen für das Management von Einzelfällen oder Ausbruchssituationen getroffen wurden (→ Anlage II).

Insbesondere sei an dieser Stelle auf folgende Punkte hingewiesen:

- Sicherstellung eines zeit- und ortsnahen Impfangebots (durch die Gesundheitsämter des Landkreises / der kreisfreien Stadt selbst und/oder unter Einbindung des ambulanten oder stationären Sektors) ☞ Ein zeit- und ortsnahe Impfangebot sowie die Verifikation der Impfdurchführung kann in einer Ausbruchssituation eine besondere Herausforderung darstellen. Die Vorbereitungen hierfür sollten deshalb bereits im Vorfeld erfolgen. Beispielsweise sollte überprüft werden:
 - Impfberechtigung der Ärzte
 - Impfstoffbeschaffung und Lagerung
 - Bereitstellung von Impfaufklärungsblättern und Impfausweisen
- Überprüfung der Erreichbarkeiten / Kontaktierungsmöglichkeiten der Ärzteschaft und aller anderen erforderlichen Institutionen (z.B. Krankenhäuser, Schulen, andere Gemeinschaftseinrichtungen, Medien, etc.)
- Vorlagen für die Information von Eltern, Betreuerinnen und Betreuern in Gemeinschaftseinrichtungen, Medien, etc. sollten bereit liegen.
- Eine möglichst kleinräumige Einschätzung der Impfquote in Bezug auf Masern sollte anhand der Daten des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes verfügbar gehalten werden.
- In der Landesaufnahmestelle für Asylbewerber sollte bei allen neu aufgenommenen Asylbewerbern der Impfstatus überprüft und fehlende Impfungen entsprechend den STIKO-Empfehlungen angeboten werden (§ 4 Abs. 3 AsylbLG).

6 Maßnahmen bei einem Einzelfall

Aufgrund der hohen Ansteckungsfähigkeit müssen bereits bei einem ersten Masernfall bzw. dem Verdacht auf eine Masernerkrankung stringente Maßnahmen des Infektionsschutzes eingeleitet werden. In Zeiten abnehmender Fallzahlen (sporadische Fälle) spielt außerdem die labordiagnostische Absicherung eine zunehmende Rolle. Die nachfolgenden Maßnahmen sind weitgehend in chronologischer Reihenfolge aufgeführt, um den Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Eintrittsfall eine erste Hilfestellung zu geben. Mitunter ist es im Hinblick auf ein effektives Masernmanagement jedoch notwendig, bestimmte Maßnahmen parallel durchzuführen.

6.1 Information und Meldepflicht

Gemäß § 6 Abs.1 Nr.1 IfSG besteht sowohl für den Verdacht auf und die Erkrankung an Masern und, nach § 7 Abs. 1 Nr. 31 IfSG, auch den labordiagnostischen Nachweis von Masernviren eine gesetzliche Meldepflicht. Die namentliche Meldung erfolgt gemäß der Vorgaben nach §§ 8 ff. IfSG direkt an das zuständige Gesundheitsamt. Das Gesundheitsamt übermittelt die Fälle dann unverzüglich an das TLV und das TLVwA (→ Anlage XXV). Das TLV leitet die Information an das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) und das Robert Koch Institut weiter.

Wenn der/die Erkrankte bzw. Krankheitsverdächtige in einer Gemeinschaftseinrichtung (gemäß § 33 IfSG) betreut wird oder tätig ist, so muss diese(r) bzw. sein/ihr Sorgeberechtigte(r) die Leitung der Einrichtung unverzüglich über die Krankheit oder den Krankheitsverdacht informieren (§ 34 Abs. 5 IfSG). Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung übermittelt krankheits- und personenbezogene Angaben unverzüglich an das Gesundheitsamt (§ 34 Abs. 6 IfSG).

6.1.1 Kontaktaufnahme mit der/dem meldenden Ärztin/Arzt

Das zuständige Gesundheitsamt sollte unverzüglich den meldenden Arzt / die meldende Ärztin kontaktieren, mit der Bitte um Veranlassung der Diagnostik (Einsendung direkt an das NRZ in Berlin, → Kapitel 6.6 „Sicherung der Diagnose“). Zudem sollte die Kontaktaufnahme dazu genutzt werden, weitere Ansteckungsverdächtige zu ermitteln, (z.B. Personen, die mit dem Erkrankten/Krankheitsverdächtigen im Wartebereich saßen). Weiterhin sollten erfolgen:

- Erläuterung des Managements in der Arztpraxis / dem Krankenhaus
- Fachliche Hinweise zum erforderlichen ärztlichen Urteil gemäß § 34 IfSG
- Absprachen über eventuelle gemeinsame Aktionen und Schutzmaßnahmen

6.1.2 Information der Ärzteschaft im Einzugsgebiet des Falles

Um einer Weiterverbreitung der Maserninfektion vorzubeugen, ist es nötig, die Ärzteschaft über das Auftreten der Erkrankung im betreffenden Einzugsgebiet zu informieren. Die Priorität liegt hier insbesondere auf Kinderärzten, Hausärzten, Gynäkologen und Kliniken. Die effektivste Form ist ein **Rundschreiben über die Kassenärztliche Vereinigung (KVT)**, welches auch auf der Webseite der KVT eingestellt werden kann. Die Ärzteschaft sollte v.a. zur Gefahr der Weiterverbreitung und zur Meldepflicht sensibilisiert werden. Auch sollten Mitarbeiter des Gesundheitswesens dazu angeregt werden ihren Immunstatus zu überprüfen. Hierzu kann die → Anlage VII (in leicht abgewandelter Form) verwendet werden. Zudem sollte auf folgende Punkte hingewiesen werden:

- Fachinformation des RKI (RKI-Ratgeber für Ärzte).
- erforderliche Nachmeldung zurückliegender Fälle (inkl. Verdachtsfälle).
- erforderliches Hygienemanagement in Krankenhäusern
- Arztkontakte sollten auch bei älteren Kindern und Jugendlichen verstärkt für Impfberatungen und die Durchführung erforderlicher Schutzimpfungen genutzt werden
- Überprüfung des Impfstatus des Personals (Arbeitsschutzvorschriften).

6.1.3 Aufklärung durch das Gesundheitsamt

Erkrankte, Krankheitsverdächtige oder deren Sorgeberechtigte sollten durch das zuständige Gesundheitsamt hinsichtlich ihrer Rechte und Pflichten nach dem IfSG aufgeklärt werden. Besonderes Augenmerk liegt hier auf der Vermittlung der Risiken einer Masernerkrankung sowie der Wichtigkeit von Maßnahmen, welche die Weiterverbreitung der Erkrankung unterbinden. Im Rahmen der Aufklärung sollte die Nachholung fehlender Impfungen angeboten werden (→ Kapitel 6.5 „Postexpositionelle Impfungen“). Hierzu wird in → Anlage X eine Einwilligungs-/ Ablehnungserklärung bereitgestellt. Im Falle der Ablehnung einer Schutzimpfung sollten die betroffenen Personen über weitere Notwendige Maßnahmen aufgeklärt werden (→ Anlage XI).

☞ Erfahrungen aus vergangenen Ausbrüchen haben gezeigt, dass vor allem Personen, die Impfungen grundsätzlich ablehnen, vereinzelt sogenannte „**Masernparties**“ durchführen, bei denen ungeimpfte Kinder durch gezielten Kontakt mit Erkrankten infiziert werden. Insbesondere Impfgegner sollten daher darauf hingewiesen werden, dass derartige Aktionen, bei denen **Kinder absichtlich mit Masern infiziert** werden und damit auch die Gefahr schwerer Komplikationen ignoriert wird, strafrechtliche Konsequenzen nach § 75 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 3 IfSG haben können, sofern damit gegen eine vollziehbare Anordnungen verstoßen wird. Hierzu kann die → Anlage VI verwendet werden. Eltern aus der obengenannten Zielgruppe sollten zudem explizit über die Gefahren von Komplikationen bei Masernerkrankungen aufgeklärt werden.

Bei Auftreten einer Masernerkrankung sind die Leitung und die betreuenden Kräfte der betroffenen Gemeinschaftseinrichtung zu informieren¹ und über die Vorgaben nach §§ 28 und 34 IfSG zu unterrichten. Dies schließt außerdem ein:

- Information über Krankheitssymptome, Erhöhung der Aufmerksamkeit und frühzeitige Einbindung der Leitung für eventuell einzuleitende Maßnahmen.
- Hinweis auf die Wichtigkeit der MMR-Impfung und Überprüfung des Impfstatus
- Information unterschiedlicher Zielgruppen in der Einrichtung, z.B. Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher, Schülerinnen und Schüler und andere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der gesamten Gemeinschaftseinrichtung durch im Vorfeld erstellten Informationsmaterialien und Anschreiben. Diese sollten über das Management informieren nicht jedoch eine erforderliche individuelle Anordnung vorwegnehmen. Als Muster können → Anlage IV und → Anlage V sowie die individuellen Musterschreiben zu Betretungs- und Tätigkeitsverboten nach § 34 IfSG (→ Anlage XIX ff.) genutzt werden.
- Information der Leitung der Einrichtung über Tätigkeitsverbote nach § 34 IfSG für einzelne Mitarbeiter/-innen **ohne Hinweis auf die Masernerkrankung** bzw. den Krankheitsverdacht (→Anlage XVI)

Das Gesundheitsamt sollte auch von der Möglichkeit nach § 34 Abs. 8 IfSG Gebrauch machen, der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anzuordnen, den Erkrankungs- bzw. Verdachtsfall **ohne Hinweise auf die Person** in der Einrichtung bekanntzugeben.

6.1.4 Dokumentation / Berichtswesen

Falls kein weiterer Fall beobachtet wird, soll zeitnah nach Ende der Inkubationszeit ein Abschlussbericht erstellt und dem TLV, TLVwA und dem TMSFG zur Verfügung gestellt werden. Dieser sollte die Falldarstellung, Klinik bei Komplikationen, eingeleitete Maßnahmen und deren Ergebnisse stichpunktartig darstellen (→ Anlage XV).

¹ unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen

6.2 Tätigkeits- und Betretungsverbote in Gemeinschaftseinrichtungen

6.2.1 Betretungsverbote

An Masern erkrankte oder dessen verdächtige Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 IfSG tätig sind oder betreut werden, dürfen nach § 34 IfSG Abs. 1 die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Das Betretungsverbot schließt auch das Verbot der Teilnahme an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung ein. Das IfSG greift hier unmittelbar, ohne dass es einer Anordnung der Behörde bedarf. Das ärztliche Urteil sollte sich in erster Linie auf die Impfnamnese oder auf eine sicher nachgewiesene durchgemachte Infektion stützen (siehe Kapitel 6.2.4)

6.2.2 Tätigkeitsverbote

Personen die an Masern erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen nach § 34 Abs. 1 keine Tätigkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung ausführen, bei denen sie Kontakt zu Betreuten haben. Auch dieses Verbot greift ohne Anordnung und ist so lange aufrechtzuerhalten, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit ausgeschlossen wird. Das gesetzliche Tätigkeitsverbot nach § 34 IfSG kann in Einzelfällen unter den Voraussetzungen des § 28 IfSG i. V. m. § 31 IfSG auch auf ansteckungsverdächtige Personen erweitert werden (siehe Kapitel 6.4.3).

6.2.3 Ausschluss von Personen einer Wohngemeinschaft

Auch Personen, die in derselben Wohngemeinschaft wie eine an Masern erkrankte (oder erkrankungsverdächtige) Person leben, also z. B. die Geschwister, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen (§ 34 Abs. 3 IfSG). Sie gelten aufgrund der engen sozialen Nähe in einer Wohngemeinschaft zunächst, ungeachtet ihres Immunstatus, als Ansteckungsverdächtige. Auch dieses Verbot gilt solange, bis nach ärztlichem Urteil keine Ansteckungsgefahr mehr besteht (siehe Kapitel 6.2.4).

6.2.4 Dauer der Betretungs- und Tätigkeitsverbote

Das gesetzliche Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot nach § 34 IfSG bedarf eines ärztlichen Urteils zur Aufhebung des Verbots bzw. der Anordnung. Für das erforderliche **ärztliche Urteil** werden folgende Bedingungen als Grundlage empfohlen. Verbote nach § 34 IfSG können aufgehoben werden:

- nach zwei dokumentierten Impfungen (entweder zwei dokumentierte frühere Impfungen oder eine frühere und eine aktuelle, postexpositionelle Impfung) oder
- nach sicherem serologisch nachgewiesenem Immunschutz oder
- bei gesichert durchgemachter Masernerkrankung oder
- nach einer 14 bis 21-tägigen Wartefrist²

Generell gilt, dass eine postexpositionelle Impfung (nach einer früheren Impfung) im Einzelfall als ausreichend für die sofortige Wiederaufnahme der Tätigkeit bzw. das sofortige Betreten der Gemeinschaftseinrichtung erachtet werden kann. Bei der postexpositionellen Impfung muss aber die Einhaltung der Frist von 3 Tagen nach Exposition muss gewährleistet sein.

Bei Ansteckungsverdächtigen in einer Wohngemeinschaft muss jedoch davon ausgegangen werden muss, dass es durch den engen häuslich-familiären Kontakt schon vor Ausbruch der Masern beim Indexfall zu einer Ansteckung der Familienmitglieder gekommen ist. Das Zeitintervall der drei Tage für die postexpositionelle Impfung ist damit mit hoher Wahrscheinlichkeit überschritten, die

² Die genaue Wartefrist richtet sich nach dem Zeitpunkt der Ansteckung bzw. des Auftretens von Symptomen (→ Abbildung 1). Bei Ansteckungsverdächtigen (in einer Wohngemeinschaft) sollte grundsätzlich eine längere Wartezeit erwogen werden als bei Personen, die bereits typische Krankheitssymptome zeigen.

Impfung fällt deshalb in die Inkubationszeit und hat somit eine deutlich verringerte Wirksamkeit. Eine Erkrankung wäre dann nicht zu verhindern und die Wiederaufnahme der Tätigkeit bzw. das Betreten der Gemeinschaftseinrichtung erst 14-21 Tage nach erfolgter Impfung möglich. Bei Ablehnung der postexpositionellen Impfung darf die betreffende Person erst 14-21 Tage nach dem Auftreten des Exanthems beim letzten Erkrankungsfall in der Wohngemeinschaft die Gemeinschaftseinrichtung wieder betreten.

Weitere Schutzmaßnahmen → Kapitel 6.4

6.3 Ermittlungen durch das Gesundheitsamt

Beim Auftreten eines Krankheits- oder Verdachtsfalles muss das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich Ermittlungen zur Erfassung von Indexfall bzw. Ansteckungsquelle und möglicher weiterer Erkrankungsfälle einleiten (§ 25 i. V. m. § 16 Abs. 2, 3, 5 und 8 IfSG). Der in → Anlage VIII bereitgestellte Erhebungsbogen dient hier als Stütze.

Dazu zählt insbesondere die **Ermittlung und Erfassung von Personen, die während der infektiösen Phase Kontakt zum Indexfall hatten**. Im nächsten Schritt ist es notwendig, in der Gruppe der Kontaktpersonen **Ansteckungsverdächtige zu identifizieren** (→ Kapitel 4 „Vorbemerkungen / Begriffsbestimmungen“). Diese Eingrenzung ist zwingend notwendig, um ggf. weitere Schutzmaßnahmen (siehe Kapitel 6.4 ff) treffen zu können. Hierzu sollte vor allem der Immunstatus von allen potentiellen Kontaktpersonen, z.B. durch Kontrolle des Impfausweises, überprüft werden. Dazu können die → Anlage XIII bzw. → Anlage XIV genutzt werden.

☞ Eine Kontaktperson gilt nicht als ansteckungsverdächtig, wenn bei ihr eine vollständige Masernimpfung gemäß STIKO-Empfehlungen, d.h. zwei Impfungen (entweder zwei dokumentierte frühere Impfungen oder eine frühere und eine aktuelle, postexpositionelle Impfung, sofern sie innerhalb von drei Tagen nach möglicher Aufnahme von Masernerregern verabreicht wurde) oder eine gesichert durchgemachte Masernerkrankung nachgewiesen werden kann (ärztliches Attest).

Ungeimpfte/unvollständig geimpfte Personen können jedoch nicht automatisch mit ansteckungsverdächtigen Personen gleichgesetzt werden. Die Frage, ob die Annahme, eine Person habe Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil, muss dabei stets im Einzelfall erörtert werden, wobei auch die Art des Kontaktes zur erkrankten bzw. krankheitsverdächtigen Person einbezogen werden muss. Beispielsweise ist aufgrund der hohen Übertragungsfähigkeit von Masernviren (Kontagionsindex nahe 100 %) eine Ansteckung von ungeimpften Kontaktpersonen bereits sehr wahrscheinlich, wenn sich die Kontaktperson gemeinsam mit Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen im gleichen Klassen- bzw. Gruppenzimmer befand. Wenn sich beide Personen aber nicht zeitgleich im selben Zimmer oder in sonstiger räumlicher Nähe aufhielten, ist die Virusübertragung eher unwahrscheinlich. Allerdings muss hier immer auch die mögliche Übertragung durch Vehikel (z.B. kontaminierte Handtücher, Geschirr, Türklinken) in Betracht gezogen werden. Es ist aber zu beachten, dass Masernviren labil gegenüber äußeren Umwelteinflüssen sind und daher nur für kurze Zeit an der Luft überlebensfähig sind.

Generell wird in diesem Leitfaden zwischen drei funktionalen Gruppen von ansteckungsverdächtigen Personen unterschieden, für die auch ein differenziertes Vorgehen erforderlich ist.

1. **Ansteckungsverdächtige in der Wohngemeinschaft** (§ 34 Abs. 3 IfSG)
Hier handelt es sich um sehr enge Sozialkontakte (z.B. Familie, Haushalt) zum Indexfall mit höchstem Ansteckungsrisiko.
2. **Ansteckungsverdächtige außerhalb der Wohngemeinschaft** (§ 28 IfSG)
 - 2a) **Ansteckungsverdächtige in Gemeinschaftseinrichtungen**
Bei dieser Gruppe müssen ansteckungsverdächtige Personen nach Maßgabe der infektiologischen Ausgangssituation ermittelt werden:
 - Bei einem Einzelfall können in erster Linie alle direkt ermittelbaren Personen im Umfeld der Einrichtung (z.B. Freundeskreis) des Indexfalles sowie der direkte Klassen-/

Gruppenverband (inklusive Projektgruppen, AGs) Krankheitserreger aufgenommen haben. Ein Ansteckungsverdacht ist hier in jedem Fall zu prüfen (vgl. → Kapitel 7 „Maßnahmen im Ausbruchsfall“).

- Da eine zeitnahe Information des Gesundheitsamtes durch die Leitung von Gemeinschaftseinrichtungen nicht immer gewährleistet ist, sollte mindestens wöchentlich eine aktive Abfrage des Gesundheitsamtes hinsichtlich neuer Verdachts- oder Krankheitsfälle erfolgen (bis 3 Wochen nach Auftreten des letzten Falls).

2b) **Sonstige ansteckungsverdächtige Personen aus dem sozialen Umfeld**

Außerhalb von Wohngemeinschaften und Gemeinschaftseinrichtungen müssen alle Personen, die sich zufällig oder anlassbezogen über längere Zeit in definierbarer räumlicher Nähe zum Indexfall aufhalten (z. B. Spielgruppe, Clique, Verein), in den Kreis möglicher ansteckungsverdächtiger Personen einbezogen werden.

Da bei dieser Gruppe der Kontakt unterschiedlich eng sein kann, müssen sich die Ermittlungsintensität und die einzuleitenden Maßnahmen nach den Umständen des Einzelfalls richten.

Bei einem Masernfall in einem Asylbewerberheim ist eine effektive Ermittlung von Kontaktpersonen aufgrund der räumlichen Gegebenheiten und der Sprachbarrieren zeitnah oft nicht möglich. Hier muss von einem großen Kreis von Kontaktpersonen ausgegangen werden.

Aufgrund der hohen Kontagiösität der Masern ist der Kreis der ansteckungsverdächtigen Personen meist nur schwer eingrenzbar. So ist primär zu postulieren, dass **alle Personen, die während der infektiösen Phase einer/eines mit Masern Infizierten auch nur flüchtigen Kontakt mit ihr/ihm hatten, als Ansteckungsverdächtige zu betrachten sind, sofern sie nicht gegen Masern immun sind.**

Zum Zwecke eines praktikablen Managements von Masernfällen wird jedoch aus nachfolgenden Gründen empfohlen, den Kreis der ansteckungsverdächtigen Personen an der infektiologischen Ausgangssituation zu orientieren.

- Bei einem Einzelfall ist es ggf. noch möglich, eine direkte Verbindung zwischen Indexfall und anderen Personen herzustellen und diese Personen dann als Kontaktpersonen zu klassifizieren bzw. andere Personengruppen als Kontakte auszuschließen.
- Beim Auftreten mehrerer Fälle bzw. von Sekundärfällen (Ausbruch) ist eine Ausweitung des Kontaktpersonenkreises auch auf nicht direkt in Beziehung zum Indexfall stehenden Personen aufgrund räumlicher und zeitlicher Nähe erforderlich, da die Infektion auch bereits vor Auftreten typischer Symptome leicht übertragbar ist (→ Kapitel 7 „Maßnahmen im Ausbruchsfall“).

6.4 **Weitere Schutzmaßnahmen**

Mit § 28 Abs. 1 gibt das IfSG den Gesundheitsämtern einen Handlungsrahmen für die Anordnung weiterer Maßnahmen vor, die über die Betretungs- und Tätigkeitsverbote von Erkrankten und Krankheitsverdächtigen für Gemeinschaftseinrichtungen hinausgehen. Diese erweiterten Schutzmaßnahmen gelten **sowohl für Kranke und Krankheitsverdächtige, als auch für Ansteckungsverdächtige**. So kann das Gesundheitsamt beispielsweise anordnen, dass die betreffende Person ihren Aufenthaltsort nicht verlässt oder bestimmte Orte nicht betritt bis die notwendigen Schutzmaßnahmen getroffen wurden. Die Schutzmaßnahmen nach §§ 28 ff IfSG sind **nur soweit und solange³ zulässig, wie sie zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich sind**. Die Anordnung von Schutzmaßnahmen nach §§ 28 ff. muss dem **Grundsatz der Verhältnismäßigkeit** folgen. Dies schließt die Prüfung möglicher Alternativen ein. Der zeitli-

³ Die Dauer der Schutzmaßnahme liegt im Ermessen des zuständigen Gesundheitsamts. Für Betretungs- und Beschäftigungsverbote liegt der Richtwert bei 14-21 Tagen nach Exposition.

che Rahmen für die Schutzmaßnahme muss in der Anordnung erkenntlich sein. Die Möglichkeit der vorzeitigen Aufhebung der Maßnahme (z.B. bei Einwilligung zur postexpositionellen Impfung⁴) kann dabei als Auflage in der Anordnung enthalten sein. Im Anhang werden **Musteranordnungen** zur Verfügung gestellt (→ Anlage XVII f.). Heilbehandlungen inklusive postexpositioneller Impfungen dürfen nur empfohlen, aber nicht angeordnet werden. Im Falle der Anordnung der oben genannten Schutzmaßnahmen müssen **bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein**, die in jedem Fall geprüft werden müssen:

▪ **Ergebnisse der Ermittlungen**

Es muss vor der Anordnung von Maßnahmen bei allen ungeimpften oder unvollständig geimpften Kontaktpersonen ermittelt werden, ob es sich wirklich um **ansteckungsverdächtige Personen gemäß Definition § 2 Nr. 7 IfSG** handelt (→ Kapitel 6.3 „Ermittlungen durch das Gesundheitsamt“). Wenn diese Voraussetzung nicht mehr gegeben ist, so ist die Maßnahme aufzuheben. Dies trifft z.B. zu, wenn sich im Nachhinein ein Krankheitsverdacht bei einem potentiellen „Indexfall“, mit dem die Person Kontakt hatte, nicht bestätigt.

▪ **Anhörung**

Die betroffenen Personen bzw. deren Sorgeberechtigte müssen gemäß § 28 Thüringer Verwaltungsverfahrensgesetz (ThürVwVfG) die Gelegenheit haben, sich vor einer Entscheidung zum Sachverhalt in einer Anhörung zu äußern. Erfolgt eine Anordnung zum Sachverhalt, so sollte das Ergebnis der Anhörung in der Entscheidungsbegründung aufgeführt werden. Für die Zeit eines Besuchsverbots können ansteckungsverdächtige Kinder oder Schüler bzw. deren Sorgeberechtigte (sofern diese nicht selbst einem Tätigkeitsverbot nach IfSG unterliegen) keine Entschädigung nach § 56 IfSG geltend machen.

☞ Wenn, z.B. aufgrund der zu hohen Zahl Ungeimpfter in einer Gemeinschaftseinrichtung, abzusehen ist, dass eine Anhörung aller Personen nicht kurzfristig durchgeführt werden kann, so können wegen **Gefahr im Verzug** vorläufige Maßnahmen angeordnet werden. Gefahr im Verzug im Sinne von § 28 Abs. 2 Nr. 1 ThürVwVfG ist anzunehmen, wenn durch eine vorherige Anhörung auch bei Gewährung kürzester Anhörungsfristen ein Zeitverlust einträte, der mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Folge hätte, dass die behördliche Maßnahme zu spät käme, um ihren Zweck noch zu erreichen. Die Anhörung sollte dann zeitnah nachgeholt werden und zusammen mit dem Ermittlungsstand als Entscheidungsbasis für eine Fortführung oder Aufhebung der Maßnahme herangezogen werden. Es gilt weiterhin zu beachten, dass es laut einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG 3 C 16.11) der Behörde freisteht, ggf. die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung mit der Anhörung zu beauftragen, um den Anhörungsprozess zu beschleunigen.

6.4.1 Anordnungen für Ansteckungsverdächtige außerhalb von Wohngemeinschaften

Ob bei einem Einzelfall bzw. einem Masernausbruch in einer Gemeinschaftseinrichtung ansteckungsverdächtige Personen außerhalb der Wohngemeinschaft (→ Kap. 6.3 Ansteckungsverdächtige der Gruppen 2a und 2b) für einen bestimmten Zeitraum vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden, ist eine Ermessensentscheidung der zuständigen Behörde, bei der die Umstände des Einzelfalles abzuwägen sind (→ Kapitel 6.3 „Ermittlungen durch das Gesundheitsamt“). Grundsätzlich kann eine solche Maßnahme, wenn sie zur Verhinderung einer Weiterverbreitung der Erkrankung für notwendig gehalten wird, auf den § 28 Abs. 1 IfSG gestützt werden.

☞ Nach Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 22.03.2012 heißt es hierzu: „Als notwendige Schutzmaßnahme im Sinne von § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG, die zur Verhinderung der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit erforderlich ist, kann auch ein zeitweiliges Schulbetretungsverbot gegenüber einem Ansteckungsverdächtigen angeordnet werden.“ (BVerwG 3 C 16.11)

⁴ unter der Maßgabe, dass diese innerhalb von 3 Tagen nach Exposition erfolgt.

Zur Begrenzung des Ausbruches müssen in diesem Rahmen auch Kontakte von ansteckungsverdächtigen Personen **zu anderen Einrichtungen oder Gemeinschaften** (z. B. Sportvereinen, auf Schulfesten und Gruppenfahrten) während der Inkubationszeit von 14-21 Tagen unterlassen werden.

6.4.2 Postexpositionelle Impfungen

Allen Ansteckungsverdächtigen ab einem Alter von 9 Monaten sollten postexpositionelle Schutzimpfungen angeboten werden (→ Kapitel 6.5 „Postexpositionelle Impfungen“).

6.4.3 Berufliches Tätigkeitsverbot

Nach § 31 IfSG kann das Gesundheitsamt gegenüber einer an Masern erkrankten, krankheits- oder ansteckungsverdächtigen Person ein zeitlich begrenztes berufliches Tätigkeitsverbot aussprechen, sofern dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheit notwendig ist. Betroffenen Personen, die durch ein Verbot nach § 31 IfSG einen Verdienstausfall erleiden, kann nach § 56 IfSG eine Entschädigung gewährt werden (→ Anlage XXIII f).

6.4.4 Beobachtung

Nach § 29 IfSG können Kranke, Krankheitsverdächtige und Ansteckungsverdächtige einer Beobachtung unterworfen werden. Die unter Beobachtung stehenden Personen müssen die Untersuchungen dulden, den gesundheitsamtlichen Anordnungen Folge leisten und den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung Zutritt zu ihrer Wohnung gewähren. In § 29 Abs. 2 IfSG heißt es dazu weiterhin: *Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 GG) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 GG) werden insoweit eingeschränkt.*

6.5 Postexpositionelle Impfungen

Unabhängig davon, ob es sich um eine Ausbruchssituation handelt oder nicht, sollten indizierte Impfungen auf jeden Fall vorgenommen werden, auch wenn der genaue Zeitpunkt des Kontaktes zu Erkrankten / Krankheitsverdächtigen unbekannt ist oder mehr als 3 Tage zurückliegt. Häufig wird sich der genaue Zeitpunkt der Infektion bzw. des engen Kontaktes zu einem Masernerkrankten nicht genau festlegen lassen. Eine Impfung während der Inkubationszeit ist unschädlich, auch wenn die Erkrankung dadurch ggf. nicht mehr verhindert werden kann. Allerdings sind Personen, bei denen der Zeitraum von 3 Tagen nach der möglichen Aufnahme von Krankheitserregern überschritten ist, weiterhin als Ansteckungsverdächtige anzusehen.

☞ Die postexpositionelle Impfung ist laut STIKO für alle

- Ungeimpften,
- in der Kindheit nur einmal geimpften Personen,
- Personen mit unklarem Immunstatus

mit Kontakt zu Masernkranken, möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition empfohlen.

Hier sind **alle Personen ab einem Alter von 9 Monaten** eingeschlossen. Diese sollen mindestens einmal gegen Masern (in Kombination mit Mumps und Röteln) geimpft werden. Bei bis dahin ungeimpften Personen sollte zur Vervollständigung des Impfschutzes frühestens nach 4 Wochen eine 2. Impfung erfolgen.

Kinder unter 9 Monaten sind in erster Linie durch Impfungen der Kontaktpersonen in der Umgebung zu schützen. In einem Ausbruchsgeschehen kann nach individuellen Risiko-Nutzen-Abwägungen eine Impfung im Alter von 6-8 Monaten erfolgen oder alternativ Immunglobuline zum Schutz vor einer Erkrankung verabreicht werden.

Im Rahmen des Managements ist es notwendig, dass Impfungen durch das Gesundheitsamt des Landkreises / der kreisfreien Stadt vor Ort angeboten werden. Durch Evaluation der Maßnahmen bei verschiedenen Ausbrüchen wurde gezeigt, dass der Aufruf zur Impfung, selbst wenn er individuell erfolgt, nicht immer wahrgenommen wird. Daher ist eine Kontrolle der Umsetzung der Impf-

empfehlung, sofern sie nicht durch das Gesundheitsamt des Landkreises / der kreisfreien Stadt durchgeführt wird, eine wichtige Grundlage für weitergehende Empfehlungen oder Maßnahmen. Für diese Kontrolle kommen mehrere Strategien in Betracht:

- Eine Woche nach individueller Empfehlung erneute persönliche Befragung und Erfassung
- Mit der Impfempfehlung sollte den betroffenen Personen ggf. das Formular "Überweisung zur Schutzimpfung" (→ Anlage XII) ausgehändigt werden, welches durch die impfenden Ärztinnen oder Ärzte ausgefüllt und an das Gesundheitsamt zurückgesendet wird.

Tabelle 2: Impfempfehlungen für Kontaktpersonen und Ansteckungsverdächtige

Personengruppe	Voraussetzungen	Impfung
9 Monate bis 18 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • unklarer Immunstatus <i>oder</i> • <u>keine</u> frühere Impfung und <u>keine</u> Masernerkrankung durchgemacht 	<ul style="list-style-type: none"> • postexpositionelle Impfung mit MMR-Impfstoff möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition • 2. Impfdosis frühestens nach 4 Wochen
ab 18 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> • unklarer Immunstatus <i>oder</i> • nur <u>eine</u> Impfung in der Kindheit und <u>keine</u> Masernerkrankung durchgemacht 	<ul style="list-style-type: none"> • einmalige postexpositionelle Impfung mit MMR-Impfstoff möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition
Schwangere, immungeschwächte Personen mit hohem Komplikationsrisiko	<ul style="list-style-type: none"> • <u>keine oder nur eine</u> frühere Impfung und <u>keine</u> Masernerkrankung durchgemacht 	<ul style="list-style-type: none"> • ggf. passive Immunisierung^{a, b} durch Gabe von Immunglobulin, möglichst innerhalb von 6 Tagen nach Exposition (i.m.: 0,2–0,5 ml/kg KG, i.v.: 1–2 ml/kg KG)
Säuglinge (jünger als 9 Monate^a)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>keine</u> Masernerkrankung durchgemacht 	<ul style="list-style-type: none"> • 1. MMR-Impfung im Alter von 6-8 Monaten^{a, c} • ggf. passive Immunisierung^{a, b} durch Gabe von Immunglobulin, möglichst innerhalb von 6 Tagen nach Exposition
alle weiteren Personen	<ul style="list-style-type: none"> • mind. 2 Impfungen <i>oder</i> • durchgemachte Masernerkrankung 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Impfung nötig

^a nach individueller Risiko-Nutzen-Abwägung (siehe Empfehlungen der STIKO, Epidemiologisches Bulletin 29/2001, S. 223 und Nr.29/2006 S.230 f)

^b Eine MMR-Impfung sollte dann frühestens 6 Monate nach vorheriger Immunglobulingabe durchgeführt werden.

^c Danach Gabe von 2 weiteren MMR-Impfdosen gemäß STIKO-Empfehlung

6.6 Sicherung der Diagnose

Bei klinischer Meldung sollten vom feststellenden Arzt eine der fünf folgenden labordiagnostischen Untersuchungen zur Diagnosesicherung veranlasst werden:

- Direkter Erregernachweis aus Urin, Konjunktivalabstrichen, Nasen-Rachen-Abstrichen, Zahntaschenflüssigkeit, Bronchialsekret oder Blut mittels
 - Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR evtl. mit nachfolgender Genotypisierung)
 - Virusisolierung
- Indirekter Nachweis im Serum

■ Masern – Leitfaden für Thüringen

- IgM-Antikörpernachweis⁵ (z. B. ELISA)
- IgG-Antikörpernachweis deutliche Änderung zwischen zwei Proben
- Antikörpernachweis (z. B. Neutralisationstest) deutliche Änderung zwischen zwei Proben

Im Rahmen des WHO- Projektes Masernelimination wird angestrebt, 80% der erfassten Erkrankungsfälle labordiagnostisch abzusichern. Das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Masern, Mumps, Röteln am Robert Koch-Institut führt die Diagnostik sowohl mittels serologischer Untersuchung als auch mittels PCR/Genotypisierung durch. Das NRZ stellt die für die PCR-Diagnostik erforderlichen Probenahme-Sets zur Verfügung.

Nationales Referenzzentrum für Masern, Mumps, Röteln
Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin
Leitung: Frau PD Dr. A. Mankertz
Tel.: +49 (0)30 - 18754–2516, – 23 08; Fax: +49 (0)30 - 18754–2598
E-Mail: mankertza@rki.de

Die serologische Diagnostik kann am NRZ oder in Privatlaboren durchgeführt werden. Bei Erkrankung von geimpften Personen ist es für eine umfassende Beurteilung sinnvoll, sowohl die Serologie als auch den direkten Erregernachweis am NRZ durchführen zu lassen. Geimpfte zeigen meist keine deutliche IgM-Antwort, daher bedeutet ein negativer IgM-Befund hier keinen Ausschluss der Diagnose „Masern“. Bei geimpften Krankheitsverdächtigen sollte neben einer PCR ein zweites Serum nach 10-14 Tagen untersucht werden. Im Serumpaar weist dann ein vierfach erhöhter IgG-Titer im ELISA eine Masernerkrankung nach.

Immunitätsbestimmungen von nicht erkrankten Personen werden am NRZ nicht durchgeführt.

7 Maßnahmen im Ausbruchsfall

☞ Ein Ausbruch wird wie folgt definiert: **Mindestens zwei Masernerkrankungen**, bei denen ein zeitlicher (Inkubationszeit bis zu 21 Tagen) und räumlicher Zusammenhang gegeben ist, auch unabhängig von einer bekannten Infektkette.

Sobald innerhalb des Geschehens ein zweiter Masernfall auftritt, muss ermittelt werden, inwieweit von einer Zirkulation des Virus ausgegangen werden muss. Dies macht ein erweitertes Management erforderlich.

Um Zeitverluste (z. B. bis zum Vorliegen des Laborergebnisses) zu vermeiden, sollten bereits bei einem Verdacht auf weitere Masernerkrankungen nach § 6 IfSG die ersten Maßnahmen eingeleitet werden.

Das Vorgehen entspricht weitgehend dem eines Einzelfalles, allerdings unter lageabhängiger Ausdehnung der Maßnahmen. Diese sind in den folgenden Kapiteln aufgeführt.

7.1 Informationsweitergabe

Um die Leitung von betroffenen Gemeinschaftseinrichtungen und die Eltern zu sensibilisieren und auf dem Stand des Ausbruchsgeschehens zu halten, sollten **regelmäßig** durch das Gesundheitsamt Informationen an diese Adressaten übermittelt werden.

Zudem ist es notwendig, die **Bevölkerung über die Presse zu informieren**, mit dem Ziel, den Impfstatus v.a. von Kindern und Jugendlichen zu überprüfen und nötigenfalls zu komplettieren (allgemeine Informationen zu Masern → Anlage III; Elemente einer Presseinformation → Anlage IX).

⁵ fällt bei bis zu 30 % der an Masern Erkrankten am 1. – 3. Exanthemtag noch negativ aus. IgM-Antikörper sind i.d.R. bis zu 6 Wochen nachweisbar, können aber in Einzelfällen auch länger persistieren.

TLV und TLVvA müssen **von den zuständigen Gesundheitsämtern kontinuierlich** mit Informationen über das Ausbruchsgeschehen und eventuell auftretende Probleme beim Ausbruchsmangement versorgt werden. Das TLV bündelt die Informationen und leitet diese an das TMSFG weiter, unter Berücksichtigung der Anzahl der Fälle, Klinik bei eventuellen Komplikationen sowie der eingeleiteten Maßnahmen und deren Ergebnisse. Als Vorlage soll die in der Anlage bereitgestellte Fortschreibeliste verwendet werden (→ Anlage XXVI). Das Zeitintervall der Berichte wird in Abhängigkeit vom Ausbruchsgeschehen festgelegt, sollte jedoch mindestens einmal wöchentlich bzw. in Abstimmung mit dem TLV erfolgen. Zur besseren Koordinierung der Maßnahmen und der Problemlösungen bei landkreisübergreifenden Ausbrüchen sollten unter der Leitung des TLVvA regelmäßige Beratungen und/oder **Telefonschaltkonferenzen** mit den betroffenen Gesundheitsämtern unter Einbeziehung des TLV und ggf. des TMSFG durchgeführt werden.

Im Gegensatz zum Einzelfallmanagement ist eine **weiträumigere Verteilung der Arztinformationen** und die Weitergabe der aktuellen Informationen über die Lage und geplante Maßnahmen nötig (→ Anlage VII), insbesondere wenn diese mit Tätigkeiten der Ärzteschaft verbunden sind (z.B. ärztliches Urteil für Aufhebung von Betretungsverboten, Impfpfehlungen, Schließung von Impflücken). Im Vorfeld sollten bereits Informationswege und Verteilerlisten überprüft werden (→ Kapitel 5 „Vorbereitende Maßnahmen“).

Zeitnah nach Inkubationszeit des letzten Falles sollte ein **Abschlussbericht** erstellt und dem TLV und TLVvA zur Verfügung gestellt werden, der an das TMSFG weitergegeben wird.

7.2 Management in Gemeinschafts- und sonstigen Einrichtungen

Die im → Kapitel 6 („Einzelfall“) genannten **Maßnahmen sind auf die gesamte Gemeinschaftseinrichtung auszudehnen** (siehe Kapitel „Maßnahmen bei einem Einzelfall“). Dies schließt insbesondere **die Ermittlung des Immunstatus aller Personen** der Gemeinschaftseinrichtung ein.

Wenn, zum Beispiel aufgrund einer Vielzahl von empfänglichen Personen, die Gefahr einer weiteren Ausbreitung groß ist, können nach § 28 Abs. IfSG im Ausbruchsfall Gemeinschaftseinrichtungen oder Badeanstalten bzw. Teile davon vorübergehend geschlossen werden. Des Weiteren ist auch das Verbot oder die Einschränkung von Veranstaltungen möglich.

7.3 Ermittlungen durch das Gesundheitsamt

In einer Ausbruchssituation lassen sich die einzelnen Kontaktverbindungen gerade in größeren Gemeinschaftseinrichtungen kaum mehr ermitteln, da auch ansteckungsverdächtige Personen die Maserninfektion übertragen können. Es muss deshalb von einem sehr viel größeren Kreis von ansteckungsverdächtigen Personen ausgegangen werden. Je mehr Erkrankte aufgetreten sind und je länger der Ausbruch andauert, umso größer ist der Kreis derer, die ansteckungsverdächtig sind. Dies hängt auch entscheidend von der jeweiligen Immunitätslage in der Einrichtung ab. Die kann dazu führen, dass praktisch alle in der Einrichtung anwesenden Personen (Schüler, Lehrer, Hausmeister, etc.) im gesamten Schulkomplex (funktionale Einheit), Krankheitserreger aufgenommen haben können und als Ansteckungsverdächtige anzusehen sind. Entscheidend hierfür ist die Durchmischung der Personen in der Einrichtung. Dabei sind immer die Umstände des Einzelfalles abzuwägen, die entsprechend ermittelt werden müssen.

7.4 Impfungen

Die Impfung ist eine wesentliche Maßnahme des Infektionsschutzes. Es müssen bereits im Vorfeld Planungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte erfolgen, wie ein zeit- und ortsnahe Impfangebot sichergestellt wird (→ Kapitel 5 „Vorbereitende Maßnahmen“). **Für postexpositionelle Impfungen im Rahmen eines Ausbruchs gelten grundsätzlich dieselben Empfehlungen wie im → Kapitel 6 „Maßnahmen bei einem Einzelfall“ beschrieben.**

Zeichnet sich ab, dass aufgrund eines Ausbruchsgeschehens kurzfristig größere Impfstoffkontingente abgerufen werden, sollte sich das zuständige Gesundheitsamt zeitnah mit dem TLV in Verbindung setzen. Ist eine Impfstoffversorgung durch das TLV kurzfristig nicht möglich, sollte der Kontakt mit den ortsansässigen Apotheken oder direkt mit dem Großhändler bzw. pharmazeutischen Unternehmen aufgenommen werden (nach § 47 Abs. 1 Nr. 3 AMG möglich).

7.4.1 Impflückenschließung

Im Falle eines Ausbruchs sollte die Bevölkerung zudem gezielt zur Kontrolle ihres Impfstatus bzw. zur Schutzimpfung aufgerufen werden. Dies kann zum Beispiel über Pressemeldungen oder durch die Haus- bzw. Kinderärzte geschehen. Die Gesundheitsämter sollten außerdem Impfkationen ankündigen und durchführen, um noch bestehende Impflücken in der Bevölkerung zu schließen und somit auch zur Eindämmung von Ausbrüchen beizutragen. Personen mit unzureichendem Immunschutz sollte auch dann eine Impfung (nach STIKO-Empfehlung)⁶ angeboten werden, wenn sie keinen Kontakt zu Erkrankten oder Ansteckungsverdächtigen hatten. Hierzu kann das Formular „Überweisung zur Schutzimpfung genutzt werden (→ Anlage XII). Durch die Steigerung der Impfquote z.B. in Gemeinschaftseinrichtungen im Rahmen des Ausbruchsmanagements wird die Immunitätslage gerade auch im Klassen- bzw. Gruppenverband deutlich verbessert (verringertes Anteil an Empfänglichen), sodass das Risiko einer Weiterverbreitung reduziert wird. Auf die erforderliche zweite Impfung nach 4 Wochen ist hinzuweisen. Gleichzeitig muss auf mögliche Krankheitssymptome geachtet werden und bei Verdacht auf eine Erkrankung unverzüglich ein ärztliches Urteil zur Diagnose eingeholt werden.

7.5 Labordiagnostische Abklärung

Bei größeren Ausbruchsgeschehen ist eine Labordiagnostik jedes Einzelfalles weder notwendig noch durchführbar. Die ersten Erkrankungsfälle und anschließend Fälle in regelmäßigen Abständen (um möglichst auch einen der letzten Fälle zu beproben) sollten jedoch zur Diagnosesicherung und Genotypisierung untersucht werden. Hierzu sollte direkter Kontakt mit dem NRZ aufgenommen werden, um das Procedere abzusprechen:

Nationales Referenzzentrum für Masern, Mumps, Röteln
Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin
Leitung: Frau PD Dr. A. Mankertz
Tel.: +49 (0)30 - 18754–2516, – 23 08; Fax: +49 (0)30 - 18754–2598
E-Mail: mankertza@rki.de

Bei **Erkrankungen Geimpfter** sollte grundsätzlich, also auch in einer Ausbruchssituation eine Laboruntersuchung veranlasst werden (→ Kapitel 6.6)!

⁶ Über die STIKO-Empfehlung hinausgehend kann auch vor 1970 geborenen Personen mit unzureichendem Immunschutz eine einmalige MMR-Impfung angeboten werden. Die Impfung sollte allerdings vom Gesundheitsamt durchgeführt werden, da eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht möglich ist.

Tabelle 3: Überblick der wichtigsten Maßnahmen des Managements von Masernerkrankungen durch die Gesundheitsämter

Die Maßnahmen (Spalte 1) sind weitgehend chronologisch geordnet, müssen zum Teil aber auch parallel durchgeführt werden. Die weiteren Ausführungen im Text sind zu beachten.

Maßnahme	im Einzelfall	(zusätzlich) im Ausbruchsfall ^a	Aufhebung der Maßnahmen	Rechtsgrundlagen (IfSG)
Information / Meldepflicht	<ul style="list-style-type: none"> unverzögliche Meldung an TLV und TLVwA Kontaktaufnahme mit meldendem(r) Arzt/Ärztin Information der Ärzteschaft im Einzugsgebiet Information von Eltern und Leitung der Gemeinschaftseinrichtung Dokumentation/ Berichtswesen 	<ul style="list-style-type: none"> weiträumigere Information der Ärzteschaft kontinuierliche Information von TLV und TLVwA wöchentliche Telefonkonferenzen unter Leitung des TLVwA regelmäßige Information der Gemeinschaftseinrichtungen (inkl. Eltern) Pressemitteilungen zur Information der Bevölkerung (zur Auffrischung des Impfschutzes aufrufen) 	3 Wochen nach Auftreten des letzten Falls	§ 6 Abs.1 Nr.1 § 7 Abs. 1 § 34 Abs. 8
Tätigkeits-/ Betretungsverbote für Gemeinschaftseinrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> treten bei Kranken od. Krankheitsverdächtigen sofort in Kraft gelten auch für Personen, die mit Kranken/ Krankheitsverdächtigen in einer Wohngemeinschaft leben nach Ermittlung und Anhörung auch für Ansteckungsverdächtige 	<ul style="list-style-type: none"> Bei Gefahr im Verzug kann die Anhörung von Ansteckungsverdächtigen (unter Bestimmten Voraussetzungen) auch nach der Anordnung der Maßnahme erfolgen 	nach ärztlichem Urteil bzw. nach 14 bis 21 Tagen Wartezeit	§ 34 Abs. 1, 3 § 28 Abs. 1
Aufklärung	<ul style="list-style-type: none"> Erkrankte, Krankheitsverdächtige oder deren Sorgeberechtigte über Risiken und notwendige Maßnahmen aufklären ggf. Impfungen anbieten Gespräch zur Kontaktermittlung sowie zur Anhörung für Maßnahmen nach §§ 28 ff IfSG nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> siehe Information / Meldepflicht 		§ 34 Abs. 10
Ermittlungen	<ul style="list-style-type: none"> Kontaktermittlung Erfassung von Indexfall bzw. Ansteckungsquelle und möglicher weiterer Erkrankungs-/Verdachtsfälle (z.B. durch regelmäßige aktive Abfrage bei Gemeinschaftseinrichtungen) Eingrenzung von Ansteckungsverdächtigen durch Kontrolle des Immunstatus der Kontaktpersonen 	<ul style="list-style-type: none"> wenn notwendig, Ermittlung des Immunstatus <u>aller</u> Personen in einer Einrichtung 	3 Wochen nach Auftreten des letzten Falls	§ 25 Abs. 1

weitere Schutzmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> wenn notwendig z.B. Betretungsverbote, Beobachtung, Berufliche Tätigkeitsverbote für Kranken, Krankheitsverdächtige und Ansteckungsverdächtige (vorherige Anhörung nötig) Aktionen zur Schließung von Impflücken in Gemeinschaftseinrichtungen postexpositionelle Impfungen 	<ul style="list-style-type: none"> wenn notwendig (Teil-)Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen oder Badeanstalten, Verbot/Beschränkung von Veranstaltungen Bei Gefahr im Verzug kann die Anhörung (unter bestimmten Voraussetzungen) auch nach der Anordnung der Maßnahme erfolgen Aktionen zur Schließung von Impflücken in der Bevölkerung 	wenn zur Verhinderung der Weiterverbreitung nicht mehr nötig	§§ 28, 29, 31 § 34 Abs. 10
Diagnosesicherung	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung der RKI-Falldefinition Maßnahmen zur Diagnostik mit NRZ des RKI abklären Material zur labordiagnostischen Untersuchung an NRZ oder medizinische Labore senden 	<ul style="list-style-type: none"> labordiagnostische Absicherung <u>soweit möglich</u>, mindestens jedoch von den ersten Fällen, danach in regelmäßigen Stichproben Erkrankungen Geimpfter <u>immer</u> labordiagnostisch abklären 		
Abschlussbericht	<ul style="list-style-type: none"> → Anlage XV 			

^a Es gelten grundsätzlich auch die Maßnahmen im Einzelfall.

8 Anlagen

Die nachfolgenden Anlagen sind zur Unterstützung bei der Vorbereitung bzw. beim Management von Masernfällen gedacht. Es sind lediglich Vorlagen für den Landkreis / die kreisfreie Stadt, die als Textbausteine für die zu erstellenden Dokumente dienen sollen. Eine Überarbeitung und Anpassung an die jeweilige Situation bzw. an Veränderungen des wissenschaftlichen Kenntnisstands ist zu gewährleisten.

Auf der Webseite des RKI können viele wichtige Informationen zu Masern heruntergeladen werden, unter anderem die „RKI Ratgeber für Ärzte“:

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/Masern/Masern.html>

- | | |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anlage I | Falldefinition des RKI Ausgabe 2007: Masernvirus (Masern) |
| Anlage II | Checkliste für den Landkreis / die kreisfreie Stadt zur Vorbereitung auf Masernfälle |
| Anlage III | Masern: Allgemeine Informationen für die Bevölkerung |
| Anlage IV | Elterninformation - Ausbruch der Masern in Gemeinschaftseinrichtungen |
| Anlage V | Information für Lehrer/Erzieher: Ausbruch der Masern in Gemeinschaftseinrichtungen |
| Anlage VI | „Masernparty“ Informationsblatt für Erkrankte und Sorgeberechtigte erkrankter bzw. ansteckungsverdächtiger Kinder |
| Anlage VII | Ärzteinformation: gehäuftes Auftreten von Masern |
| Anlage VIII | Masern: Erhebungsbogen für gemeldete Fälle im Rahmen der Ermittlungen |
| Anlage IX | Elemente einer Presseinformation zum Ausbruch der Masern im Zuständigkeitsbereich des Landkreises / der kreisfreien Stadt |
| Anlage X | Einwilligungs- bzw. Ablehnungserklärung der Eltern zur MMR-Impfung |
| Anlage XI | Aufklärungsinformation bei Ablehnung einer Masernimpfung |
| Anlage XII | Überweisung zur Schutzimpfung |
| Anlage XIII | Masern: Erfassung des Impfstatus anhand des Impfpasses und daraus folgende Maßnahmen seitens des Gesundheitsamtes |
| Anlage XIV | Masern: Dokumentationshilfe zur Impfpasskontrolle bei Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen |
| Anlage XV | Hinweise zum Dokumentations- / Berichtswesen |
| Anlage XVI | Mitteilung an Betrieb / Arbeitsstelle |
| Anlage XVII | Musteranordnung nach § 28 IfSG - Besuchsverbot in einer Gemeinschaftseinrichtung |

- Anlage XVIII Musteranordnung berufliches Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG**
- Anlage XIX Musterschreiben - gesetzliches Betretungs-/Tätigkeitsverbot für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen**
- Anlage XX Musterschreiben - Betretungsverbot Gemeinschaftseinrichtung für Kinder in einer Wohngemeinschaft**
- Anlage XXI Musterschreiben - gesetzliches Betretungs-/Tätigkeitsverbot für Personen aus der Wohngemeinschaft**
- Anlage XXII Musterschreiben - gesetzliches Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen**
- Anlage XXIII Besuchs-, Betretungs- und Beschäftigungsverbot – Entschädigung nach dem IfSG**
- Anlage XXIV Bearbeitung von Entschädigungsanträgen gemäß § 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**
- Anlage XXV Unverzügliche Information zu epidemiologisch besonders bedeutsamen Einzelerkrankungen sowie Erkrankungshäufungen**
- Anlage XXVI Linelist – Masern-Ausbruch**

Anlage I Falldefinition des RKI Ausgabe 2007: Masernvirus (Masern)

ICD10: **B05.-** Masern, inkl.: Morbilli, **B05.0** Masern, kompliziert durch Enzephalitis (Enzephalitis bei Masern), **B05.1** Masern, kompliziert durch Meningitis (Meningitis bei Masern), **B05.2** Masern, kompliziert durch Pneumonie (Pneumonie bei Masern), **B05.3** Masern, kompliziert durch Otitis media (Otitis media bei Masern), **B05.4** Masern mit Darmkomplikationen, **B05.8** Masern mit sonstigen Komplikationen (Keratitis und Keratokonjunktivitis bei Masern), **B05.9** Masern ohne Komplikation (Masern o.n.A.)

HINWEIS: Es ist stets der aktuelle Stand der Wissenschaft zu beachten.

Klinisches Bild

Klinisches Bild der Masern, definiert als

- ein mehr als drei Tage anhaltender, generalisierter Ausschlag (makulopapulös) **UND**
- ► Fieber **UND**
- **mindestens eines** der vier folgenden Kriterien:
 - Husten,
 - Katarrh (wässriger Schnupfen),
 - Kopliksche Flecken,
 - Rötung der Bindehaut.

Zusatzinformation

Bei impfpräventablen Krankheiten sollten stets Angaben zur Impfanamnese (Anzahl der vorangegangenen Impfungen, Art und Datum der letzten Impfung) erhoben (z.B. Impfbuchkontrolle) und übermittelt werden.

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit **mindestens einer** der fünf folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis nur in Zellen des Nasen-Rachen-Raums, Zahntaschenflüssigkeit, Konjunktiven, Urin oder Blut:]

- Virusisolierung,
- ► Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR),

[indirekter (serologischer) Nachweis:]

- IgM-Antikörperrnachweis (z.B. ELISA),
- ► deutliche Änderung zwischen **zwei** Proben beim IgG-Antikörperrnachweis (z.B. ELISA),
- ► deutliche Änderung zwischen **zwei** Proben beim Antikörperrnachweis (z.B. NT).

Zusatzinformation

Die Bewertung von Virus- und Antikörperrnachweisen setzt die Kenntnis eines eventuellen zeitlichen Zusammenhangs mit einer Masernimpfung voraus.

Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologische Bestätigung, definiert als folgender Nachweis unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- **Epidemiologischer Zusammenhang** mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim **Menschen** durch
 - Mensch-zu-Mensch-Übertragung.

Inkubationszeit ca. 7-18 Tage.

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Klinisches Bild der Masern, ohne labordiagnostischen Nachweis und ohne epidemiologische Bestätigung.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild der Masern, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild der Masern und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für Masern nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren (z.B. wöchentliche „Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten“ im Epid. Bulletin), werden nur Erkrankungen der Kategorien **A**, **B** und **C** gezählt.

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. h IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Masern, sowie gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 30 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von Masernvirus, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG entsprechen.

Anlage II Checkliste für den Landkreis / die kreisfreie Stadt zur Vorbereitung auf Masernfälle

Datum _____

Aufgabe	vorhanden	fehlt
Adressliste vorhanden		
Schulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergemeinschaftseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztinnen/Ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rundfunk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorlagen zur Information über Masern		
Allgemeine Information zu Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevölkerung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztinnen/Ärzte (z. B. RKI Ratgeber für Ärzte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezielle Information zu Ausbruchmanagement / Maßnahmen*		
Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehrerinnen und Lehrer/Erzieherinnen und Erzieher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztinnen/Ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen für Personen mit Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorlage Einwilligungserklärung der Eltern zur Impfung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorlage Pressemitteilung / Internetmitteilung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorlage Impfausweiskontrolle bzw. Impfstatus Erfassung und Dokumentation*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationswege etabliert, also „wer ist wann wie zu verständigen?“ (z.B. Schulen, KG, Ärztinnen/Ärzte, Hauptverwaltungsbeamten, Krankenhäuser, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichbarkeiten innerhalb und außerhalb der Dienstzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einrichten / Vorbereiten einer Hotline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impfstoffvorrat, -bevorratung, -verfügbarkeit geregelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zugang zu den Dokumenten für mehrere Mitarbeiter des Gesundheitsamtes gesichert (z. B. Vertretungsfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abrufbarkeit aktueller, kleinräumiger Impfquoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuständigkeiten besprochen: Wer macht was? Wer impft? Wer bedient Hotline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Logistik (Impfstoff, Kanülen, Spritzen, Kühlkette, etc.) für vor Ort Impf-Einsatz bereit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern Erhebungsbogen vorhanden*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern Fortschreibelisten vorhanden*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Labordiagnostik / Versandwege bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelung über das Wochenende/ Feiertage bezüglich Impfstoffbeschaffung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Vorlagen werden nachfolgend zur Verfügung gestellt

Anlage III Masern: Allgemeine Informationen für die Bevölkerung

Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit. Die Krankheit ist hochansteckend und kann erhebliche Komplikationen und Folgeerkrankungen mit sich bringen. Die Impfung bietet einen wirksamen Schutz. Da bislang jedoch nicht alle Kinder und Jugendlichen ausreichend geimpft sind, kommt es im In- und Ausland immer wieder zu Ausbrüchen von Masern. In Deutschland sind in den Jahren 2001 bis 2012 über 19.000 Masernfälle gemeldet worden. Von wenigen Ausnahmen abgesehen waren die Betroffenen nicht geimpft.

Erkrankung

Masernviren werden beim Sprechen, Husten oder Niesen (sogenannte Tröpfcheninfektion) übertragen. Die Ansteckungsfähigkeit besteht bereits 5 Tage vor bis etwa 4 Tage nach dem Hautausschlag. Die Erkrankung beginnt mit Fieber, Entzündung der Augen, Schnupfen, Husten und einem geröteten Gaumen und Rachen. Nach wenigen Tagen entsteht ein Hautausschlag mit bräunlich-rosafarbenen Flecken. Zuvor werden auch sogenannte Koplik-Flecken (weiße Flecken an der Mundschleimhaut) beobachtet, die typisch für Masern sind.

Als Komplikationen werden Mittelohrentzündung, Lungenentzündung, Durchfälle sowie eine Entzündung des Gehirns (Enzephalitis) beobachtet. Diese Entzündung des Gehirns beginnt meist wenige Tage nach dem Ausschlag mit erneutem Fieber, Kopfschmerzen und Benommenheit bis hin zum Koma. Bei den in Deutschland gemeldeten Fällen werden auf 1000 Erkrankungsfälle ca. 1-2 Fälle mit Enzephalitis registriert. Auch Todesfälle können auftreten. Als sehr seltene Komplikation kann eine sogenannte subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) auftreten, die erst nach Jahren Beschwerden verursacht und immer zum Tode führt.

Impfung

Neben der durchgemachten Erkrankung ist die Impfung der einzige Schutz gegen eine Masern-Erkrankung. Derzeit wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) eine erste Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) zwischen dem 11. und 14. Lebensmonat empfohlen. Eine zweite Impfung sollte zwischen dem 15. und 23. Lebensmonat erfolgen. Frühester möglicher Termin für die zweite Impfung ist bereits 4 Wochen nach der ersten MMR-Impfung. Eine Altersbegrenzung für die Impfeempfehlung existiert nicht, so dass sich auch ältere Kinder, Heranwachsende gegen Masern impfen lassen sollen. Dies gilt insbesondere für Kinder, die Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, wie z.B. Schülerinnen und Schüler, da sie durch den Kontakt mit vielen Menschen im Falle eines Ausbruchs einem hohen Ansteckungsrisiko unterliegen, wenn nicht alle Personen in der Gemeinschaft geimpft sind.

Die STIKO empfiehlt außerdem eine einmalige Masern-Mumps-Röteln-Impfung aller jungen (d. h. nach 1970 geborenen) Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung gegen Masern in der Kindheit. Wenn Erwachsene als Kind an Masern erkrankt waren, haben sie auch ohne Impfung einen Immunschutz gegen Masern, der sie lebenslang vor der Erkrankung schützt. Im Zweifelsfall sollte aber eine Impfung erfolgen. Diese schadet bei unwissentlich durchgemachter Erkrankung nicht.

Besuch von Kindergärten und Schulen

Nach wie vor sind von den Masern überwiegend Kinder und Jugendliche betroffen, sofern sie nicht geimpft sind. Entsprechend erfolgt die Übertragung der Infektion häufig in Einrichtungen wie Kindergärten oder Schulen, auch deshalb, weil hier viele Menschen auf engem Raum zusammen sind. Daher schreibt das Infektionsschutzgesetz (IfSG) vor, dass Kinder solche Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen dürfen, wenn sie an Masern erkrankt oder dessen verdächtig sind. Außerdem müssen Eltern die entsprechende Einrichtung über eine Masern-Erkrankung informieren. Dies ist wichtig, da dort dann zusammen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes Maßnahmen eingeleitet werden können, um weitere Krankheitsfälle zu verhindern.

Auch Personen, die im selben Haushalt wie eine an Masern erkrankte (oder erkrankungsverdächtige) Person leben, also z. B. die Geschwister, dürfen Kindergemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher oder andere Betreuungspersonen, die an Masern erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen ebenfalls ihre Betreuungstätigkeit in den Gemeinschaftseinrichtungen nicht ausüben. Der Ausschluss aus den Gemeinschaftseinrichtungen gilt solange, bis eine Ärztin oder ein Arzt festgestellt hat, dass eine Weiterverbreitung der Masern durch die erkrankte oder dessen verdächtige Person nicht mehr zu befürchten ist. Dies liegt beispielsweise vor, wenn eine zweimalige Impfung oder eine bereits durchgemachte Masernerkrankung nachgewiesen werden kann.

Durch das zuständige Gesundheitsamt können weitere Schutzmaßnahmen festgelegt werden: zunächst wird bei Bekanntwerden eines Erkrankungsfalles der Impfpass bei allen Kindern des Klassenverbandes oder der Kindergartengruppe überprüft. Personen, die zwei Mal gegen Masern geimpft sind, können die Erkrankung nicht weitergeben. Nicht oder nicht ausreichend geimpfte Menschen hingegen, können nach Ansteckung schon vor Auftreten typischer Symptome Krankheitserreger weitergeben. Daher muss der Landkreis/die kreisfreie Stadt überprüfen, welche Maßnahmen hier einzuleiten sind. So können Menschen, die sich angesteckt haben können und nicht oder nur einmal geimpft sind, aus der Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden. Eine Aufhebung diese Betretungs- bzw. Beschäftigungsverbots erfolgt erst, wenn eine ausreichende Immunität nachgewiesen wird (z.B. durch Impfschutz oder bereits durchgemachte Masernerkrankung). Handelt es sich bei der Masernerkrankung nicht um einen Einzelfall, sondern um einen Ausbruch (mehr als ein Fall innerhalb einer begrenzten Personengruppe wie Schule oder Kindergarten), kann auf Grund der hohen Ansteckungsfähigkeit von Masern noch vor Auftreten der Symptome der Kreis der von der Einrichtung auszuschließenden Personen ausgeweitet werden, auch wenn sich die betroffenen Personen nur flüchtigen Kontakt zu einer oder einem Erkrankten hatten oder nur kurz mit ihm/ihr im selben Raum waren.

Vorkommen der Erkrankung

Masern sind weltweit verbreitet. Durch konsequentes Impfen ist es jedoch in einigen Regionen (amerikanischer Kontinent) gelungen, Masern zu eliminieren. Hierfür muss ein sehr hoher Anteil der Kinder und Jugendlichen geimpft sein. Liegt dieser Anteil bei mindestens 95%, so kann sich die Erkrankung nicht mehr weiträumig ausbreiten. In vielen Entwicklungsländern zählen Masern wegen der hohen Komplikationsrate (Erblindungen auf Grund von gleichzeitigem Vitamin A-Mangel, Durchfälle, bleibende Schäden nach Gehirnentzündungen oder Todesfolge) auch heute noch zu den bedeutendsten Infektionskrankheiten. Todesfälle auf Grund von Masernerkrankungen gehören weltweit zu den häufigsten Todesursachen im Kindesalter. Laut Schätzungen der WHO starben 2003 noch über 500.000 Kinder an Masern. In Deutschland sind Masern seit 01.01.2001 meldepflichtig. Im Jahr 2001 wurden in der Bundesrepublik über 6.000 Erkrankungsfälle gemeldet. Die Zahl der bundesweit gemeldeten Fälle ging bis 2004 auf unter 200 zurück. In den folgenden Jahren wurden allerdings wieder mehr Fälle registriert (2005: 780; 2006: 2.307; 2011: 1608).

Empfehlung

Auch unabhängig von aktuellen Masernausbrüchen empfiehlt das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit und das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz entsprechend der Veröffentlichung der STIKO die zweimalige Impfung gegen Masern, am besten mit dem Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln für alle Kinder und Jugendlichen sowie die einmalige Impfung junger Erwachsener. Nutzen Sie jede Gelegenheit, Ihren Impfstatus und den Ihrer Kinder anhand des Impfausweises zu überprüfen und falls notwendig zu komplettieren.

Bei Fragen zu Masern stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihres Gesundheitsamtes unter der Telefonnummergern zur Verfügung.

Anlage IV Elterninformation - Ausbruch der Masern in Gemeinschaftseinrichtungen

An die Eltern des Kindes

Sehr geehrte Eltern,

in der Kita/ Schule Ihres Kindes ist mindestens eine Erkrankung an Masern aufgetreten

Bei Masern handelt es sich um eine hochansteckende Erkrankung, die in manchen Fällen zu weitreichenden Komplikationen (z. B. Mittelohr-, Lungen- oder Hirnentzündungen) führen kann. Die Übertragung der Masern erfolgt durch Einatmen infektiöser Tröpfchen (Sprechen, Husten, Niesen) sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen.

Nach 8-21 Tagen beginnt die Erkrankung meist mit Fieber, Bindehautentzündung, Schnupfen und einem Ausschlag (bräunlich rosafarbene Hautflecken) sowie in manchen Fällen mit kalkspritzerartigen weißen Flecken am Gaumen. Der Ausschlag beginnt im Gesicht und hinter den Ohren und bleibt für 4-7 Tage bestehen. Die Möglichkeit, weitere Personen anzustecken, besteht bereits 5 Tage vor Auftreten des Hautausschlages und hält nach dem Auftreten bis zu 4 Tage an.

Die Masernimpfung kann Ihr Kind vor der Ansteckung schützen und eine Verbreitung der Krankheit verhindern!

In der Regel werden Kinder im Alter von 11-14 Monaten gegen Masern geimpft. Es handelt sich meistens um eine Kombination mit der Mumps- und Röteln Impfung (MMR genannt). Um zu gewährleisten, dass das Kind sicher vor einer Ansteckung geschützt ist, wird es im Alter von 15-23 Monaten noch einmal geimpft.

Ist Ihr Kind gar nicht oder nur ein Mal geimpft, ist es möglich, dass es Masernerreger aufgenommen hat und erkranken wird. Dies kann durch eine Impfung innerhalb von drei Tagen nach Ansteckung noch verhindert werden. Da jedoch Masern auch fünf Tage vor Auftreten von Symptomen übertragen werden können, ist es gerade in Ausbruchssituationen kaum möglich, den Zeitraum einer Ansteckung exakt zu bestimmen. In dieser Situation ist es dennoch ratsam eine Impfung durchzuführen, für den Fall, dass noch keine Ansteckung erfolgt ist.

Als zuständige Behörde sind wir gesetzlich verpflichtet, notwendige Schutzmaßnahmen zu treffen soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Das kann dazu führen, dass Personen, die keinen Schutz gegen Masern vorweisen können und bei denen der Verdacht besteht, dass sie sich angesteckt haben, **die Gemeinschaftseinrichtung vorerst nicht mehr besuchen dürfen**.

Um zu entscheiden, welche weiteren Schutzmaßnahmen zu treffen sind, bitten wir um Ihre Mitarbeit. Personen mit nachweislich zwei Impfungen sind geschützt, können die Krankheit nicht übertragen und sind von Maßnahmen nicht betroffen. **Es ist daher erforderlich, dass Sie uns den Impfpass zur Einsicht zur Verfügung stellen**. Je nach Ausgangslage wird weiter ermittelt, ob sich Ihr Kind angesteckt haben könnte. Sobald diese Tatsachen vorliegen, werden wir Ihnen das weitere Vorgehen mitteilen.

Unabhängig davon achten Sie bitte in den folgenden 21 Tagen auf die oben genannten Krankheitszeichen. Bei Auftreten dieser Symptome sollten Sie sofort einen Arzt aufsuchen.

Ist Ihr Kind bereits an Masern erkrankt oder besteht der Verdacht dazu, sind Sie verpflichtet, diese Erkrankung der Gemeinschaftseinrichtung sofort zu melden (§ 34 Infektionsschutzgesetz) und Ihr Kind darf die Einrichtung vorerst nicht besuchen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt bzw. Ihr Gesundheitsamt wird Ihnen mitteilen, wann Ihr Kind in die Gemeinschaftseinrichtung zurückkehren darf. Personen aus der Wohngemeinschaft, also beispielsweise Geschwisterkinder, dürfen ebenfalls keine Gemeinschaftseinrichtung besuchen, solange zu befürchten ist, dass sie die Erkrankung weiterverbreiten können. Ob dies gegeben ist, muss ebenfalls durch eine Ärztin oder einen Arzt beurteilt werden. Eine Weiterverbreitung ist dann nicht zu befürchten, wenn die Perso-

nen zwei Mal gegen Masern geimpft sind oder eine früher durchgemachte Masern-Erkrankung durch den damals behandelnden Arzt bestätigt werden kann.

Auch Erwachsene können an Masern erkranken und die Krankheit übertragen. Dies gilt insbesondere für Erwachsene, die nach 1970 geboren wurden, da Anfang der 70-er Jahre die Impfung eingeführt wurde und seither die Erkrankung nicht mehr flächendeckend vorkam.

Daher wird von der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut die MMR-Impfung auch für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit empfohlen, insbesondere wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten (einmalige Impfung, vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff).

Bitte kontrollieren Sie daher auch Ihren eigenen Impfschutz und den der übrigen Personen Ihres Haushaltes anhand der persönlichen Impfausweise.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gern unter der Telefonnummer:zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Gesundheitsamt

Anlage: Masern - allgemeine Informationen für die Bevölkerung

Anlage V Information für Lehrer/Erzieher: Ausbruch der Masern in Gemeinschaftseinrichtungen

Liebes Lehrerkollegium,

in der Schule, an der Sie unterrichten, ist mindestens eine Person an Masern erkrankt.

Bei Masern handelt es sich um eine sehr ansteckende Krankheit, die in manchen Fällen zu weitreichenden Komplikationen führen kann. Nach einer Ansteckung kommt es nach 8-21 Tagen zum Ausbruch der Krankheit. Die Möglichkeit, weitere Personen anzustecken besteht bereits 5 Tage vor Auftreten des Hautausschlages und hält nach dem Auftreten bis zu 4 Tage an.

Auf Grund der hohen Ansteckungsfähigkeit können im Falle eines Ausbruchs der Krankheit viele Menschen erkranken, sofern sie nicht oder nicht ausreichend gegen Masern geimpft sind. Hierbei reichen auch flüchtige Kontakte. Außerdem kann eine erkrankte Person auch dann schon andere anstecken, wenn noch keine eindeutigen Symptome vorliegen.

Bitte unterrichten Sie die Betreuten und/oder deren Sorgeberechtigten davon, dass jeder, der an Masern erkrankt oder dessen verdächtig ist die Einrichtung oder deren Veranstaltungen nicht besuchen darf, einschließlich derer die in der selben Wohngemeinschaft leben. Dies gilt auch für die Beschäftigten in der Einrichtung. Die Betroffenen oder deren Sorgeberechtigten müssen die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung von der Tatsache in Kenntnis setzen. Das Besuchsverbot gilt so lange bis nach ärztlichem Urteil (z. B. Hausarzt oder im Gesundheitsamt) eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht zu befürchten ist. Es ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, dass dieses Urteil schriftlich ausgestellt sein muss.

Die Impfung schützt vor der Ansteckung, verhindert die Krankheit und deren Verbreitung. Daher ist es wichtig, den Impfstatus der Kinder aber auch der Lehrer/Erzieher und der sonstigen Beschäftigten in der Schule/Kindereinrichtung zu überprüfen, da auch Erwachsene an Masern erkranken und die Krankheit übertragen können. Dies gilt insbesondere für Erwachsene, die nach 1970 geboren wurden, da Anfang der 70-er Jahre die Impfung eingeführt wurde und seither die Erkrankung nicht mehr flächendeckend vorkam. Daher wird von der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut die MMR-Impfung auch für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit empfohlen, insbesondere wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immungeschwächten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten. **Bitte kontrollieren Sie daher auch Ihren eigenen Impfschutz** und den der übrigen Personen Ihres Haushaltes anhand der persönlichen Impfausweise. Lassen Sie sich gegebenenfalls durch Ihren Hausarzt oder den öffentlichen Gesundheitsdienst schnellstmöglich (innerhalb von 3 Tagen nach Auftreten des Erkrankungsfalles) impfen.

Wir sind als zuständige Behörde gesetzlich verpflichtet, notwendige Schutzmaßnahmen zu treffen, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Das kann dazu führen, dass Personen, die keinen Schutz gegen Masern vorweisen können und bei denen der Verdacht besteht, dass sie sich angesteckt haben, die Gemeinschaftseinrichtung vorerst nicht mehr besuchen dürfen. Die Dauer des Ausschlusses hängt entscheidend von der jeweiligen Situation ab und kann auch länger andauern.

Um zu entscheiden, welche weiteren Schutzmaßnahmen einzuleiten sind, bitten wir um Ihre Mitarbeit. Personen, die zwei Impfungen vorweisen können oder früher an Masern erkrankt waren, sind geschützt, können die Krankheit nicht übertragen und sind von Maßnahmen nicht betroffen. **Es ist daher erforderlich, dass wir von jeder Person den Impfpass einsehen können.** Je nach Ausgangslage wird weiter ermittelt, ob sich eine Person angesteckt haben könnte. Sobald diese Tatsachen vorliegen, werden wir Ihnen das weitere Vorgehen mitteilen.

Falls Sie weitere Fragen haben, stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

Anlage VI „Masernparty“ Informationsblatt für Erkrankte und Sorgeberechtigte erkrankter bzw. ansteckungsverdächtiger Kinder

HINWEIS: Dieses Informationsblatt sollte nur Eltern ausgehändigt werden, die Impfungen ihrer Kinder strikt ablehnen und bei denen eine mangelnde Kooperation bzgl. der gesundheitsamtlichen Maßnahmen zu erwarten ist.

Sehr geehrte/r Frau/Herr

aufgrund der bei Ihnen / Ihrem Kind aufgetretenen Maserninfektion sind wir als zuständiges Gesundheitsamt verpflichtet, Anordnungen und Maßnahmen zu treffen, die eine Weiterverbreitung der Erkrankung verhindern sollen.

Nach § 28 ff. Infektionsschutzgesetz (IfSG) können solche Schutzmaßnahmen auch vorübergehende Einschränkungen Ihrer persönlichen freiheitlichen Grundrechte einschließen (z.B. durch Kontakt- oder Betretungsverbote).

Erfahrungen aus vergangenen Masernausbrüchen haben gezeigt, dass immer wieder Erkrankte bzw. Eltern erkrankter Kinder bewusst den Kontakt zu ungeimpften gesunden Kindern suchen, um diese, im gegenseitigen Einvernehmen mit deren Eltern, mit Masern zu infizieren. Ausbruchsgeschehen werden durch solche sogenannten „**Masernparties**“ verstärkt oder sogar verursacht.

Vor diesem Hintergrund möchten wir Sie bitten, folgende Informationen zur Kenntnis zu nehmen:

Auch wenn „Masernparties“ in dem Glauben durchgeführt werden, den Kindern etwas Gutes zu tun, indem man sie auf „natürliche“ Weise immunisiert, werden ungeimpfte gesunde Kinder hier einer Gefahr ausgesetzt, die in keiner Relation zu den guten Absichten der Eltern steht.

Eine Ansteckung birgt das Risiko von erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit z.T. schwerwiegenden Folgeerkrankungen, die bis zum Tod führen können.

Aufgrund der hohen Ansteckungsfähigkeit der Masern besteht zudem die Gefahr, dass in der Folge auch andere „empfindliche“ Personen (z.B. Säuglinge) infiziert werden und sich die Erkrankung somit weiter ausbreitet.

Wegen dieser Gefahren sieht das Infektionsschutzgesetz auch **Bußgeld- und Strafvorschriften** vor:

Im Falle der Zuwiderhandlung gegen vollziehbare gesundheitsamtliche Anordnungen droht Strafverfolgung nach § 75 Abs. 1 Nr. 1 IfSG mit einer Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe. Wird darüber hinaus die Krankheit, z. B. Masern, durch die Zuwiderhandlung verbreitet, so bestimmt § 75 Abs. 3 IfSG ein erhöhtes Strafmaß von bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe, soweit nicht die Tat in anderen Vorschriften mit einer schwereren Strafe bedroht ist.

Setzen Sie sich also gar nicht erst der Gefahr einer Strafverfolgung aus! Sorgen Sie mit uns gemeinsam dafür, dass die Anordnungen eingehalten werden, um eine weitere Verbreitung der Krankheit zu verhindern!

Ihr Gesundheitsamt

Anlage VII Ärzteinformation: gehäuftes Auftreten von Masern

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

derzeit werden vermehrt Masernfälle in unserem Zuständigkeitsbereich beobachtet.

[Fügen Sie ggf. aktuelle Informationen mit ein: Seit wann wurden wie viele Fälle gemeldet. Wo sind sie aufgetreten. Welche Altersgruppe ist betroffen. Ist bereits etwas über die Ansteckungsquelle bekannt.]

In diesem Zusammenhang möchten wir Sie um Folgendes bitten:

- 1. Melden Sie uns unverzüglich jeden Verdacht, jede Erkrankung oder den Tod an Masern.**
 - Nehmen Sie bitte möglichst zeitnah Kontakt zu den Mitarbeitern Ihres Gesundheitsamtes auf. Diese sind über die aktuelle epidemiologische Situation informiert und können Ihnen ggf. wertvolle Hinweise zu Ausbruchsgeschehen geben.
 - Verwenden Sie zur Meldung möglichst die entsprechenden Meldebögen. Diese erhalten Sie über Ihr Gesundheitsamt, an das auch die Meldung erfolgen muss.
 - Bitte melden Sie auch jene Fälle nach, die bereits ein paar Wochen zurückliegen und noch nicht gemeldet wurden.
- 2. Helfen Sie uns, Impflücken zu schließen, indem Sie Ihre Patienten gemäß der STIKO Impfpfehlungen impfen bzw. nicht stattgehabte Impfungen nachholen.**
- 3. Veranlassen Sie bei Masernverdacht einen labordiagnostischen Nachweis:**
 - Da eine Masernerkrankung zunehmend seltener wird, gewinnen Differentialdiagnosen an Bedeutung. Daher sollten grundsätzlich bei allen Masernverdachtsfällen oder Erkrankungsfällen eine Labordiagnostik durchgeführt werden.
 - Insbesondere bei Patienten mit Masern-Impfung in der Anamnese.
 - Sollte es zu einem gehäuften Auftreten von Masern kommen, werden wir Sie gesondert über die Notwendigkeit und Umfang labordiagnostischer Untersuchungen informieren.
 - Laboranforderungen (z.B. IgM-Nachweise) für meldepflichtige Erkrankungen sind aus der KV Budgetierung für Labordiagnostika herausgenommen und belasten Ihr Budget nicht (Gebührenordnungsposition 32006 EBM).
 - Darüber hinaus ist eine Unterstützung durch uns in Zusammenarbeit mit dem Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz und dem Nationalen Referenzzentrum für Masern möglich. Bitte sprechen Sie uns an.

Gemäß Infektionsschutzgesetz sind der Verdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Masern vom behandelnden Arzt gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt des Landkreises / der kreisfreien Stadt namentlich zu melden (§ 6 IfSG).

Als Ursache für Masernepidemien der letzten Jahre gelten Impflücken, die insbesondere bei schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen im Alter von 5 bis 19 Jahren zu hohen Erkrankungszahlen geführt haben. Nach den Empfehlungen der STIKO sollte jedes Kind zwei Masernimpfungen – als MMR-Impfungen – erhalten. Häufig fehlt jedoch die 2. MMR-Impfung. Diese sollte - sofern sich eine Gelegenheit ergibt - unbedingt nachgeholt werden.

Für Ihre Mitarbeit möchten wir uns im Voraus bedanken!

Falls Sie weitere Fragen haben, stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter *[Name, Tel.-Nr.]* gerne zur Verfügung.

Ihr Gesundheitsamt

Anlage VIII Masern: Erhebungsbogen für gemeldete Fälle im Rahmen der Ermittlungen

(bei Bedarf)

Patientendaten

Aktenkennzeichen: _____	Stadt/Landkreis: _____
Name: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Straße, Nr.: _____	
PLZ: _____	Ort: _____
Tel.: _____	
Hausarzt: _____	Tel.: _____

Klinische Angaben und Impfung

	ja	nein	unbekannt	
Hautausschlag >3 Tage:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	am _____ (_____) Wenn möglich genauen Zeitpunkt des Beginns des Hautausschlages angeben, wenn dies nicht möglich ist, dann Zeitraum von...bis
Fieber >38,4°C:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Husten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wässriger Schnupfen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bindehautentzündung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konjunktivitis, gerötete Augen, entzündete Augen, Lichtempfindlichkeit
Durchfall:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mittelohrentzündung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lungenentzündung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gehirnentzündung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Masernenzephalitis, Bewußtseinsstörung, Koma, Krämpfe, Lähmungen
Andere Symptome:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	welche: _____
Krankenhausaufenthalt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		wo: _____ von: _____ bis: _____
1. Masernimpfung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impfdatum: _____ Impfausweis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
2. Masernimpfung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impfdatum: _____ Impfausweis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn keine Impfung:	<input type="checkbox"/>	Impfung von Ärztin/Arzt angeboten, aber von Eltern abgelehnt		
	<input type="checkbox"/>	Impfung von Ärztin/Arzt nicht angeboten		
	<input type="checkbox"/>	Impfung von Ärztin/Arzt abgeraten		

Umgebung / Kontakt

Tätigkeit in oder Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung: (nach § 33 IfSG)			
Einrichtung, Klasse/Gruppe: _____			
Ort: _____			
Schulbus:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Sportverein: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kontakt zu Masernerkrankten:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	unbekannt <input type="checkbox"/> „Masernparty“: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
(innerhalb 3 Wochen vor Beginn des Ausschlags)		(absichtliches Treffen von Gesunden und Erkrankten)	

1. Ort, Anlass (Schule, Sport etc.): _____
2. Ort, Anlass (Schule, Sport etc.): _____
Aufenthalt oder Reise außerhalb eines Umkreises von 50 km innerhalb 3 Wochen vor Beginn des Ausschlags, insbesondere in Regionen mit Masernfällen
Orte: _____
Weitere Masernfälle im Haushalt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/>
Wenn ja, ggf. mit neuem Erhebungsbogen befragen und eventuell nacherfassen!

Anlage IX Elemente einer Presseinformation zum Ausbruch der Masern im Zuständigkeitsbereich des Landkreises / der kreisfreien Stadt

- Seit wann sind wie viele Personen erkrankt?
- Wo und in welchem Umfeld sind die Erkrankungen aufgetreten z.B. regional, konkrete Schulen / Kindergärten?
- Handelt es sich bei den Personen um Kinder oder Erwachsene, ggf. in welchem Alter?
- Welche Maßnahmen wurden getroffen
 - Kontrolle des Impfstatuts
 - Möglicher Ausschluss von ansteckungsverdächtigen Personen aus Gemeinschaftseinrichtungen
- Hinweis auf den Schutz durch Impfungen:
 - Zweimalige Impfung, am besten in Kombination mit Mumps und Röteln (MMR-Impfung)
 - Impfeempfehlung für Kinder ab dem 9. Lebensmonat
 - Impfung ist auch möglich, wenn bereits Kontakt zu erkrankter Person bestand
 - Impfeempfehlung auch für Erwachsene
 - Die Impfung ist kostenlos
- Hinweis auf die Meldepflicht der Krankheit
- Hinweis auf Pflichten nach § 34 IfSG
- Hinweis auf weitere Schutzmaßnahmen seitens des Landkreises / der kreisfreien Stadt
- Name / Telefonnummer für Ansprechpartner bei weiteren Fragen

Anlage X Einwilligungs- bzw. Ablehnungserklärung der Eltern zur MMR-Impfung

Kombinations-Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Tochter / mein Sohn in der Schule / Kinderbetreuungseinrichtung gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft werden darf.

Ich lehne eine Masernimpfung bei mir/ meinem Kind ab. Über die gesundheitlichen Folgen und möglichen Komplikationen einer Masernerkrankung wurde ich informiert.

Ich wurde über die Durchführung der Impfung sowie mögliche Impfreaktionen /-komplikationen informiert und habe keine weiteren Fragen.

Name des / der Erziehungsberechtigten (Druckschrift):

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Anlage: Aufklärungsinformation bei Ablehnung einer Masernimpfung

Anlage XI Aufklärungsinformation bei Ablehnung einer Masernimpfung

Sehr geehrte/r Frau/Herr

Sie / Ihr Kind _____ wurde/n am.....von uns informiert, dass Sie/ Ihr Kind Kontakt zu einer an einer **Masern** erkrankten Person hatten.

In einem Aufklärungsgespräch wurden Sie über die Erkrankung *Masern und die Möglichkeit der Impfprophylaxe aufgeklärt.*

Sie haben sich / für Ihr Kind gegen das Angebot einer Impfung entschieden.

Damit ist nicht mit Sicherheit auszuschließen, dass es bei Ihnen / Ihrem Kind zu einer Erkrankung kommen kann.

In Ihrem eigenen Interesse / im Interesse Ihres Kindes ist es notwendig, dass Sie sich /Sie Ihr Kind während der nächsten **8-21** Tage als Ansteckungsverdächtige/r einer Gesundheitskontrolle unterziehen. Während dieser Zeit sollten Sie besonders / bei Ihrem Kind auf die unten angegebenen Symptome achten.

Sollten bei Ihnen / Ihrem Kind folgende Symptome oder Beschwerden, wie

- **Fieber**
- **Entzündung der Augen,**
- **Schnupfen, Husten,**
- **geröteter Gaumen oder Rachen,**
- **weiße Flecken an der Mundschleimhaut**

oder andere beunruhigende Beschwerden auftreten, bitten wir Sie, **sofort** Ihren/einen /mit Ihrem Kind **Arzt aufzusuchen, danach das Gesundheitsamt zu informieren. Schildern Sie kurz den Zeitpunkt des ersten Auftretens der Symptome und den bisherigen Verlauf.**

Bitten Sie den Arzt, sich mit uns in Verbindung zu setzen oder informieren Sie uns selbst unter Tel.-Nr. **außerhalb der Dienstzeit:**.....

Ihr Gesundheitsamt

Anlage XII Überweisung zur Schutzimpfung

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bei der Untersuchung bzw. Impfbuchsichtung des Kindes

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Wohnort: Straße:

gemäß § 15 Abs. 3 Kindertageseinrichtungsgesetz vom 25.06.1991 (GVBl. S. 113), zuletzt geändert durch 1. Änderungsgesetz zum Kinder- und Jugendhilfsausführungsgesetz vom 02.11.1993 (GVBl. S. 641) bzw. § 55 Thüringer Schulgesetz vom 06.08.1993 (GVBl. S. 445) i. d. F. d. Neubekanntmachung vom 30.04.2003 (GVBl. S. 238) i. V. m. d. Thür. Verordnung über die Schulgesundheitspflege vom 26.09.2002 (GVBl. S. 365).

am fiel auf, dass das Kind gemäß dem aktuellen Impfkalender der STIKO folgende Impfungen noch nicht erhalten hat und **nachgeholt werden sollten**:

Grundimmunisierungen

Tetanus	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
Diphtherie	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
Polio	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
Pertussis	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
Hib	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
Hepatitis B	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
MMR	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>		
Varizellen	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>		
Meningokokk.	1. <input type="checkbox"/>			
Pneumokokk.	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

Grundimmunisierung für Mädchen im Impfalter 12- 17 vollendete Jahre

HPV 1. 2. 3.

Impfalter 5 - 6 vollendete Jahre

1. Auffrischung TdaP

Impfalter 9 - 17 vollendete Jahre

2. Auffrischung TdaP

1. Auffrischung Polio

Grundimmunisierung

Hepatitis B 1. 2. 3.

bei fehlender altersgerechter Grund-I.

MMR 1. 2.

Varizellen 1. 2.

sowie folgende Impfungen

.....

.....

Für die weitere Aufklärung der Eltern, die Übernahme der Impfung, die Dokumentation im Impfbuch des Kindes und schnelle Rückinformation an das Gesundheitsamt (per Fax) mit dem unteren Abschnitt wären wir Ihnen dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

✂

An das Gesundheitsamt

Bei dem Kind/Jugendlichen

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Wohnort: Straße:

führte ich folgende Impfungen durch:

Impfung gegen am Impfstoff Charge

Impfung gegen am Impfstoff Charge

Impfung gegen am Impfstoff Charge

sonstige Mitteilungen

Mit freundlichen Grüßen

.....
Datum Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Anlage XIII Masern: Erfassung des Impfstatus anhand des Impfpasses und daraus folgende Maßnahmen seitens des Gesundheitsamtes

Die Abbildungen rechts zeigen Ihnen beispielhaft das Deckblatt zweier Impfausweise. Es gibt verschiedene Arten von Impfpässen, doch sehen diese alle ähnlich aus.

Kontrollieren Sie zunächst Name und Geburtsdatum auf dem Titel oder der ersten Innenseiten des Ausweises!

Schlagen Sie die Seite zum Thema „Masern“ auf. In der Regel wird die Impfung hier eingetragen. Sollten Sie hier keinen Eintrag finden, sehen Sie sich bitte auch die übrigen Seiten an, unter Umständen steht die Masernimpfung auch unter „Sonstige Schutzimpfungen“.

Die Impfung erfolgt oft als Kombinationsimpfung Masern-Mumps-Röteln (MMR genannt), als Kombination Masern-Mumps oder nur allein gegen Masern.

Zwei korrekt eingetragenen Impfungen: Die Person ist vollständig immunisiert und kann Gemeinschaftseinrichtungen weiterhin besuchen. Es sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich.

Eine einzelne korrekt eingetragene Impfung: D.h. die 2. Impfung ist nicht erfolgt und muss nachgeholt werden, um weiterhin die Gemeinschaftseinrichtung besuchen zu können.

Kein Eintrag vorhanden: Die Person ist nicht geimpft und muss sofort aus Gemeinschaftseinrichtungen ausgeschlossen werden. Eine Impfung sollte so schnell wie möglich vorgenommen werden. Ausnahme: durchgemachte, ärztlich bestätigte Masernerkrankung.

Kein eindeutiger Eintrag: Sollten Sie aus den Angaben nicht sicher entnehmen können, ob die Person geimpft ist, verweisen Sie die Person bitte an einen Arzt oder das Gesundheitsamt zur Klärung des Impfstatus.

Ist das Datum nur mit Bleistift eingetragen, handelt es sich um einen Hinweis, wann die nächste Impfung erforderlich gewesen wäre. Durchgeführte Impfungen müssen mit Kugelschreiber/Tinte eingetragen sein.

Kein Impfausweis vorhanden: Kann die Person keine durchgemachte, ärztlich bestätigte Masernerkrankung oder keine Masernimpfung nachweisen, ist sie aus der Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. Zur Klärung des Impfstatus sollte ein Arzt oder das Gesundheitsamt aufgesucht werden.

Die folgenden Abbildungen zeigen Ihnen beispielhaft, wie die entsprechenden Seiten in verschiedenen Impfausweisen aussehen können.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

**INTERNATIONALE BESCHEINIGUNGEN
ÜBER IMPFUNGEN
UND IMPFBUCH**
INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION
CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz

ausgestellt für / issued to / délivré à _____

Name, Vorname / Surname, given name / Nom, prénom _____

Geburtsdatum / Born on / Né(e) le _____ in / à _____

Wohnort und Straße / Address / Domicile et adresse _____

Reisepass-Nr. oder
Nr. des Pers.-Ausweises
Passport No. or
Identity card No.
Numéro du passeport ou
de la carte d'identité

IMPFBUCH

**CERTIFICATE OF VACCINATION
CERTIFICAT DE VACCINATION**

Gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz

Including the International Certificate of Vaccination
or Revaccination Against Yellow Fever
Comprend le Certificat International de Vaccination
ou de Revaccination contre la Fièvre Jaune

Dokumentation über Impfung gegen:
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Chargenaufkleber anbringen; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Certificate of vaccinations against: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.**

Certificat de vaccinations contre: inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Impfdatum Date	Handelsname und Chargen-Nr. des Impfstoffes (Chargenaufkleber) Name of vaccine and batch no. Nom du vaccin et numéro du lot	Masern Measles Rougeole	Mumps Mumps Orillons	Röteln Rubella Rubeole	Unterschrift des Arztes und Praxisstempel Signature and stamp of physician

Impfungen im Kindes- und Jugendalter:
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Vaccinations for children and adolescents: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.**

Vaccinations pour enfants et jeunes: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Polioomyelitis	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B	Masern, Mumps Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken	Pneumokokken	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician

Falls Sie weitere Fragen haben, stehen Ihnen unsere Mitarbeiter [Name, Tel.-Nr.] gerne zur Verfügung.

Anlage XIV Masern: Dokumentationshilfe zur Impfpasskontrolle bei Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen

Name der Einrichtung: _____

Klasse: _____

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Impfpass Prüfung (Datum)	<u>Erste</u> Impfung (Datum)	<u>Zweite</u> Impfung (Datum)	<u>Keine</u> Impfung (ankreuzen)	Anmerkung
1.					<input type="checkbox"/>	
2.					<input type="checkbox"/>	
3.					<input type="checkbox"/>	
4.					<input type="checkbox"/>	
5.					<input type="checkbox"/>	
6.					<input type="checkbox"/>	
7.					<input type="checkbox"/>	
8.					<input type="checkbox"/>	
9.					<input type="checkbox"/>	
10.					<input type="checkbox"/>	
11.					<input type="checkbox"/>	
12.					<input type="checkbox"/>	
13.					<input type="checkbox"/>	
14.					<input type="checkbox"/>	
15.					<input type="checkbox"/>	
16.					<input type="checkbox"/>	
17.					<input type="checkbox"/>	
18.					<input type="checkbox"/>	
19.					<input type="checkbox"/>	
20.					<input type="checkbox"/>	
21.					<input type="checkbox"/>	
22.					<input type="checkbox"/>	
23.					<input type="checkbox"/>	
24.					<input type="checkbox"/>	
25.					<input type="checkbox"/>	
26.					<input type="checkbox"/>	
27.					<input type="checkbox"/>	
28.					<input type="checkbox"/>	
29.					<input type="checkbox"/>	
30.					<input type="checkbox"/>	

Anlage XV Hinweise zum Dokumentations- / Berichtswesen

Sobald keine weiteren Fälle mehr beobachtet werden, sollte zeitnah ein Abschlussbericht erstellt und dem TLV, dem TLVwA und dem TMSFG zur Verfügung gestellt werden. Die Darstellung kann stichpunktartig erfolgen.

Der Bericht sollte Folgendes beinhalten:

- Falldarstellung / Ausbruchsdarstellung
- Liste der Erkrankungsfälle (z.B. aus Übermittlungssoftware) mit Angaben zu Geschlecht, Geburtsjahr, Auftritt der Erkrankung, Impfstatus
- Angaben zu Anzahl und Ausmaß der betroffenen Gemeinschaftseinrichtungen
- Bekannt gewordene klinische Komplikationen
- Eingeleitete Maßnahmen (von wem durchgeführt) und deren Ergebnisse
- Kritische Bewertung des Fall- bzw. Ausbruchsmanagements
- Kritische Bewertung des Leitfadens
- evtl. Verbesserungsvorschläge zur Optimierung Fall- bzw. Ausbruchsmanagements

Anlage XVI Mitteilung an Betrieb / Arbeitsstelle

Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir teilen Ihnen mit, dass Ihr / Ihre Mitarbeiter/in _____
gemäß § ___IfSG [bitte einsetzen: § 34 Abs. 1, § 34 Abs. 3 oder § 28 i.V.m. § 31] mit sofortiger Wirkung die
in Ihrem Betrieb ausgeübte Tätigkeit als _____ und das Betreten des Betriebs untersagt ist.
Über das Ende des Tätigkeitsverbotes werden wir gesondert informieren.

Für den aufgrund des Tätigkeitsverbotes entstandenen Verdienstaufschlag kann beim Thüringer Landesverwaltungsamt, Referat 550, Weimarplatz 4 in 99423 Weimar eine Entschädigung gemäß § 56 IfSG beantragt werden. Bei Antragstellung ist beiliegendes Merkblatt zur „Bearbeitung von Entschädigungsanträgen gemäß § 56 Infektionsschutzgesetz“ zu beachten.

Für evtl. Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Anlage: Merkblatt „Bearbeitung von Entschädigungsanträgen gemäß § 56 Infektionsschutzgesetz“

Anlage XVII Musteranordnung nach § 28 IfSG - Besuchsverbot in einer Gemeinschaftseinrichtung

Vollzug des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl.I Nr. 33/00 S. 1045, in der aktuellen Fassung)

hier: Anordnung einer Schutzmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten nach § 28 i. V. m § 16 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Verbot des Besuchs einer Gemeinschaftseinrichtung für Ansteckungsverdächtige

Sehr geehrte _____,

als Schutzmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten auf besonders gefährdete Personen bzw. der Übertragung des Erregers auf Gruppen, mit dem Risiko von Erkrankungsausbrüchen, ergeht folgende

Anordnung:

1. Ihr Kind _____ geb. _____ darf im Zeitraum vom _____ bis zum _____ die Gemeinschaftseinrichtung _____ nicht besuchen. Das Besuchsverbot gilt auch für Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung sowie öffentliche Veranstaltungen.
2. Diese Maßnahme ist sofort zu vollziehen.
3. Die Anordnung wird bei Vorlage eines ausreichenden Impfschutzes gegen Masern vom Gesundheitsamt aufgehoben.
4. Die Anordnung ergeht gebührenfrei, Auslagen werden nicht erhoben.

Gründe:

Die Ermittlungen des Gesundheitsamtes am _____ ergaben, dass Ihr Kind _____ sehr wahrscheinlich Kontakt mit einer an Masern erkrankten Person hatte.

Bei der Kontrolle des Impfausweises Ihres Kindes wurde festgestellt, dass Ihr Kind **keine** bzw. keine ausreichende Immunität gegen Masern besitzt.

Im Rahmen der Anhörung nach § 28 Thüringer Verwaltungsverfahrensgesetz wurde Ihnen die Gelegenheit gegeben, sich zu der beabsichtigten Entscheidung zu äußern.

Je nach Entscheidung ist die Variante 1 oder 2 einzusetzen:

Variante 1

a.) Da Sie während der Anhörung am _____ eine Immunisierung gegen Masern ablehnten, wird mit sofortiger Wirkung angeordnet, dass Ihr Kind bis zum _____ die Gemeinschaftseinrichtung, Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung sowie öffentliche Veranstaltungen nicht besuchen darf.

(Vorschlag: in Abstimmung mit dem TLV, Dez. 31: 14-21 Tage nach letztem Kontakt)

oder

Variante 2

b.) Während der Anhörung am _____ haben Sie entschieden, dass bei Ihrem Kind umgehend die 2. Masernschutzimpfung durchgeführt werden kann. Nach erfolgter 2. Schutzimpfung gegen Masern gilt das Besuchsverbot bis _____.

(Vorschlag TMSFG: 1 Tag nach erfolgter 2. Schutzimpfung. Hinweis TMSFG: Gilt nur, wenn die postexpositionelle Impfung innerhalb von 3 Tagen nach Exposition durchgeführt wird und keine Symptome auftreten.)

Die Anordnung über das Verbot, die Gemeinschaftseinrichtung zu besuchen, beruht auf § 28 i. V. m. §16 IfSG.

Gemäß § 2 der Thüringer Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und zur Übertragung von Ermächtigungen nach dem Infektionsschutzgesetz vom 10. Dezember 2002 (GVBl. S. 496) ist der *Landkreis/die kreisfreie Stadt* _____ zuständig für den Erlass dieser Anordnung.

Gesetzliche Grundlagen dieser Maßnahme sind §§ 16 und 28 IfSG. Danach hat die zuständige Gesundheitsbehörde bei entsprechendem Ansteckungsverdacht geeignete Maßnahmen anzuordnen.

Nach den vorliegenden Erkenntnissen ist eine Ansteckung sehr wahrscheinlich. Auf Grund der schnellen Übertragbarkeit des Erregers bzw. dem Risiko von Erkrankungsausbrüchen bei Übertragung des Erregers auf Gruppen, haben die Gesundheitsbehörden die notwendigen und geeigneten Schutzmaßnahmen zu treffen. Im vorliegenden Fall ist es erforderlich, Ihr Kind unter diese Anordnung zu stellen und damit die Gefahr einer weiteren Ausbreitung der Krankheit zu minimieren sowie besonders gefährdete Personen zu schützen. Weniger einschneidende Maßnahmen sind nicht ersichtlich. Die angeordnete Maßnahme ist geeignet und erforderlich, die Weiterverbreitung der Krankheit durch Ihr Kind schnellstmöglich zu stoppen.

Der Sofortvollzug der Maßnahme ergibt sich aus § 28 i. V. m. § 16 Abs. 8 IfSG. Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung.

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass Zuwiderhandlungen gegen diese Anordnung gemäß §§ 74 und 75 Abs. 1 Nr. 1 IfSG mit Freiheitsstrafe oder mit Geldstrafe bestraft werden können.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diese Anordnung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift beim Landratsamt/ der kreisfreien Stadt _____*einzulegen.

Hinweis:

Die sofortige Vollziehung der Maßnahme ist gemäß § 16 Abs. 8 IfSG begründet. Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

*Zutreffendes unterstreichen

Anlage XVIII Musteranordnung berufliches Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG

Vollzug des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl.I Nr. 33/00 S. 1045), in der aktuellen Fassung

hier: Anordnung einer Schutzmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 28 i. V. m. §§ 16 und 31

Tätigkeits- und Besuchsverbot für Ansteckungsverdächtige [ggf. auch Kranke und Krankheitsverdächtige]

Sehr geehrte _____,

als Schutzmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten auf besonders gefährdete Personen bzw. der Übertragung des Erregers auf Gruppen, mit dem Risiko von Erkrankungsausbrüchen, ergeht folgende

Anordnung:

1. Die Ausübung Ihrer Tätigkeit als _____ wird Ihnen mit sofortiger Wirkung bis zum _____ untersagt. Ebenso dürfen Sie während des o.g. Zeitraumes keine Gemeinschaftseinrichtungen oder Veranstaltungen besuchen.
2. Diese Maßnahme ist sofort zu vollziehen.
3. Die Anordnung wird bei Vorlage eines ausreichenden Impfschutzes gegen Masern vom Gesundheitsamt aufgehoben.
4. Die Anordnung ergeht gebührenfrei, Auslagen werden nicht erhoben.

Gründe:

Die Ermittlungen des Gesundheitsamtes ergaben, dass Sie, Frau/Herr _____ sehr wahrscheinlich Kontakt mit einer an Masern erkrankten Person hatten. Die Kontrolle Ihres Immunstatus ergab, dass Sie keine ausreichende Immunität gegen Masern besitzen.

Im Rahmen der Anhörung nach § 28 Thüringer Verwaltungsverfahrensgesetz wurde Ihnen die Gelegenheit gegeben sich zu der beabsichtigten Entscheidung zu äußern.

Je nach Entscheidung ist die Variante 1 oder 2 einzusetzen:

Variante 1

a.) Da Sie während der Anhörung am _____ eine Immunisierung gegen Masern ablehnten, wird mit sofortiger Wirkung angeordnet, dass Sie bis zum _____ Ihre Tätigkeit nicht ausüben und keine Gemeinschaftseinrichtungen oder Veranstaltungen besuchen dürfen.

[Vorschlag: in Abstimmung mit den TLV, Dez. 31 – 14-21 Tage nach letztem Kontakt]

Variante 2

b.) Während der Anhörung am _____ haben Sie entschieden, dass Sie umgehend eine 2. Schutzimpfung gegen Masern nachholen lassen. Nach erfolgter Schutzimpfung gegen Masern dürfen Sie Ihre Tätigkeit als _____ ab _____ wieder ausüben und Gemeinschaftseinrichtungen oder Veranstaltungen wieder besuchen.

(Vorschlag: in Abstimmung mit den TLV, Dez. 31 – 14 Tage nach erfolgter 2. Masernschutzimpfung. Hinweis TMSFG: Gilt nur, wenn die postexpositionelle Impfung innerhalb von 3 Tagen nach Exposition durchgeführt wird.)

Die Anordnung über das Beschäftigungs- und Tätigkeitsverbot beruht auf § 28 i. V. m. § 31 IfSG.

Gemäß § 2 der Thüringer Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und zur Übertragung von Ermächtigungen nach dem Infektionsschutzgesetz vom 10. Dezember 2002 (GVBl. S. 496) ist der LK/die kreisfreie Stadt _____ zuständig für den Erlass dieser Anordnung.

Gesetzliche Grundlagen dieser Maßnahme sind § 28 i. V. m. §§ 16 und 31 IfSG. Danach hat die zuständige Gesundheitsbehörde bei entsprechendem Ansteckungsverdacht geeignete Maßnahmen anzuordnen.

Nach den vorliegenden Erkenntnissen ist eine Ansteckung sehr wahrscheinlich. Aufgrund der schnellen Übertragbarkeit des Erregers bzw. dem Risiko von Erkrankungsausbrüchen bei Übertragung des Erregers auf Gruppen, haben die Gesundheitsbehörden die notwendigen und geeigneten Schutzmaßnahmen zu treffen. Im vorliegenden Fall ist es erforderlich, Sie unter diese Anordnung zu stellen und damit die Gefahr einer weiteren Ausbreitung der Krankheit umgehend zu minimieren, sowie besonders gefährdete Personen zu schützen. Eine weniger einschneidende Maßnahme kommt nicht in Betracht. *(Hier Gründe aus dem Sachverhalt, wie z. B. Kundenkontakt, Publikumsverkehr, Mitarbeitergefährdung ergänzen.)*

Der Sofortvollzug der Maßnahme ergibt sich aus § 28 i.V.m. § 16 Abs. 8 IfSG. Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung.

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass Zuwiderhandlungen gegen diese Anordnung gemäß §§ 74 und 75 Abs. 1 Nr. 1 IfSG mit Freiheitsstrafe oder mit Geldstrafe bestraft werden können.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diese Anordnung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Landratsamt / der kreisfreien Stadt _____* einzulegen.

Hinweis:

Sie haben die Anordnung auch dann zu befolgen wenn Sie ein Rechtsmittel einlegen. Ihr Widerspruch hat gem. § 16 Abs. 8 IfSG keine aufschiebende Wirkung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Anlage XIX Musterschreiben - gesetzliches Betretungs-/Tätigkeitsverbot für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen

Gesetzliches Betretungs-/Tätigkeitsverbot nach § 34 Abs. 1 IfSG für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen

Sehr geehrte Frau _____,
sehr geehrter Herr _____,

Sie wurden als Kontaktperson zu einer an Masern erkrankten Person ermittelt und als krankheitsverdächtig eingestuft.

Da Sie in der Gemeinschaftseinrichtung _____ als _____ tätig sind, gilt für Sie mit sofortiger Wirkung nach § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) bis zum _____ [Vorschlag: 10-14 Tage nach Beginn der Prodromalsymptome bzw. 5-7 Tage nach Beginn des Exanthems] ein gesetzlich festgelegtes Tätigkeitsverbot für o.g. Gemeinschaftseinrichtung. Ebenso dürfen Sie während des o. g. Zeitraumes keine Gemeinschaftseinrichtungen oder Veranstaltungen besuchen.

Sobald die Hinderungsgründe nach § 34 Absatz 1 IfSG nicht mehr bestehen und durch ärztliches Urteil (z. B. Ihres Hausarztes) festgestellt wird, dass eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist, können Sie Ihre Tätigkeit auch vor dem o. g. Zeitpunkt wieder aufnehmen.

Der Arbeitgeber wird von uns über das gesetzliche Betretungs-/Tätigkeitsverbot informiert und erhält dazu eine gesonderte schriftliche Benachrichtigung.

[Falls Versorgung durch das Gesundheitsamt nicht zeitnah zu bewältigen, bitte einsetzen:]

Sofern Sie dies nicht bereits getan haben, empfehlen wir Ihnen, sich unverzüglich bei Ihrem Hausarzt vorzustellen und den Impfausweis mitzunehmen. Bitte teilen Sie diesem vorher telefonisch mit, dass bei Ihnen der Verdacht einer Masernerkrankung besteht. Ihr Arzt berät Sie über die Notwendigkeit einer Riegelungsimpfung und führt diese -Ihr Einverständnis vorausgesetzt- im Bedarfsfall durch.

Für evtl. Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter Telefonnummer _____ zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

[muss von Amtsarzt oder Arzt im ÖGD unterzeichnet werden, ansonsten bedarf es zur Aufhebung des gesetzl. Verbots zwingend eines ärztlichen Urteils]

*Zutreffendes unterstreichen

Anlage XX Musterschreiben - Betretungsverbot Gemeinschaftseinrichtung für Kinder in einer Wohngemeinschaft

Gesetzliches Besuchs- und Betretungsverbot nach § 34 Abs. 3 i. V. m. § 34 Abs. 1 IfSG für Kinder aus der Wohngemeinschaft einer an Masern erkrankten bzw. krankheitsverdächtigen Person, die eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen

Sehr geehrte Frau,
sehr geehrter Herr,

Ihr Kind / Ihre Kinder _____ (Name des/der Kindes/der ergänzen)

wurde/n als Kontaktperson zu einer Masernerkrankung ermittelt und als ansteckungsverdächtig eingestuft.

Da Ihr Kind / Ihre Kinder* eine Gemeinschaftseinrichtung besucht / besuchen*, gilt für dieses / diese* ab sofort bis zum _____ [Vorschlag: 14-21 Tage nach letztem Kontakt] ein gesetzlich festgelegtes Besuchs- und Betretungsverbot für die Gemeinschaftseinrichtung nach § 34 Abs. 3 i. V. m. § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Während dieses Zeitraumes dürfen keine Gemeinschaftseinrichtungen oder Veranstaltungen besucht werden.

Stellt ein Arzt (z.B. Ihr Kinderarzt) per schriftlichem Attest fest, dass eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist, so kann die Gemeinschaftseinrichtung auch vor dem o. g. Zeitpunkt wieder besucht werden.

[Falls Versorgung durch das Gesundheitsamt nicht zeitnah zu bewältigen, bitte einsetzen:]

Wir empfehlen Ihnen, dass Sie Ihr Kind / Ihre Kinder unverzüglich bei dem Kinderarzt vorstellen und den Impfausweis mitzunehmen. Dieser berät Sie über die Notwendigkeit einer Schutzimpfung und führt diese -Ihr Einverständnis vorausgesetzt- im Bedarfsfall durch.*

Bitte achten Sie in den folgenden 14 Tagen auf Krankheitszeichen. Beim Auftreten von Symptomen sollten Sie sofort einen Arzt konsultieren. Bitte teilen Sie diesem vorher telefonisch mit, dass Ihr Kind / Ihre Kinder Kontakt zu einer an Masern erkrankten Person hatten.*

Für evtl. Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter Telefonnummer _____ zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

[muss von Amtsarzt oder Arzt im ÖGD unterzeichnet werden, ansonsten bedarf es zur Aufhebung des gesetzl. Verbots zwingend eines ärztlichen Urteils]

*Zutreffendes unterstreichen

Anlage XXI Musterschreiben - gesetzliches Betretungs-/Tätigkeitsverbot für Personen aus der Wohngemeinschaft

Gesetzliches Betretungs-/Tätigkeitsverbot nach § 34 Abs. 3 i. V. m. § 34 Abs. 1 IfSG für Personen aus der Wohngemeinschaft einer an Masern erkrankten bzw. krankheitsverdächtigen Person

Sehr geehrte Frau _____,
sehr geehrter Herr _____,

Sie wurden als Kontaktperson zu einer an Masern erkrankten Person ermittelt und als ansteckungsverdächtig eingestuft.

Da in Ihrer Wohngemeinschaft eine Person an Masern erkrankt ist, gilt für Sie, nach § 34 Abs. 3 i. V. m. § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG), mit sofortiger Wirkung bis zum _____
[Vorschlag: 14-21 Tage nach letztem Kontakt] ein gesetzlich festgelegtes Betretungs- und Tätigkeitsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen und Veranstaltungen.

Sobald die Hinderungsgründe nach § 34 Absatz 3 i. V. m. § 34 Abs. 1 IfSG nicht mehr bestehen, können Sie Ihre Tätigkeit nach entsprechendem ärztlichem Urteil auch vor dem o. g. Zeitpunkt wieder aufnehmen.

Der Arbeitgeber wird von uns über das gesetzliche Betretungs-/Tätigkeitsverbot informiert und erhält dazu eine gesonderte schriftliche Benachrichtigung.

[Falls Versorgung durch das Gesundheitsamt nicht zeitnah zu bewältigen, bitte einsetzen:]

Wir empfehlen Ihnen, sich unverzüglich bei Ihrem Hausarzt vorzustellen und den Impfausweis mitzunehmen. Dieser berät Sie über die Notwendigkeit einer Schutzimpfung und führt diese -Ihr Einverständnis vorausgesetzt- ggf. im Bedarfsfall durch.

Bitte achten Sie in den folgenden 14 Tagen auf Krankheitszeichen. Beim Auftreten von Symptomen sollten Sie sofort einen Arzt konsultieren. Bitte teilen Sie diesem vorher telefonisch mit, dass Sie Kontakt zu einer an Masern erkrankten Person hatten.

Für evtl. Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter Telefonnummer _____ zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

[muss von Amtsarzt oder Arzt im ÖGD unterzeichnet werden, ansonsten bedarf es zur Aufhebung des gesetzl. Verbots zwingend eines ärztlichen Urteils]

Anlage XXII Musterschreiben - gesetzliches Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen

Gesetzliches Besuchs- und Betretungsverbot nach § 34 Abs. 3 i. V. m. § 34 Abs. 1 IfSG für Kinder, die eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen

Sehr geehrte Frau,
sehr geehrter Herr,

Ihr Kind / Ihre Kinder _____ (Name des/der Kindes/der ergänzen)

wurde/n als Kontaktperson zu einer an Masern erkrankten Person ermittelt und als krankheitsverdächtig eingestuft.

Da Ihr Kind / Ihre Kinder* eine Gemeinschaftseinrichtung besucht / besuchen*, gilt für dieses / diese* ab sofort nach § 34 Abs. 3 i. V. m. § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) mit sofortiger Wirkung bis zum _____ [Vorschlag: 10-14 Tage nach Beginn der Prodromalsymptome bzw. 5-7 Tage nach Beginn des Exanthems] ein gesetzlich festgelegtes Besuchs- und Betretungsverbot für die Gemeinschaftseinrichtung. Während dieses Zeitraumes dürfen keine Gemeinschaftseinrichtungen oder Veranstaltungen besucht werden.

Stellt ein Arzt (z.B. Ihr Kinderarzt) per schriftlichem Attest fest, dass eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist, so kann die Gemeinschaftseinrichtung auch vor dem o. g. Zeitpunkt wieder besucht werden.

[Falls Versorgung durch das Gesundheitsamt nicht zeitnah zu bewältigen, bitte einsetzen:]

Sofern nicht bereits geschehen, empfehlen wir Ihnen, dass Sie Ihr Kind / Ihre Kinder unverzüglich beim Kinderarzt vorstellen und den Impfausweis mitnehmen. Bitte teilen Sie diesem vorher telefonisch mit, dass bei Ihrem Kind / Ihren Kindern* der Verdacht auf eine Masernerkrankung besteht. Ihr Kinderarzt berät Sie über die Notwendigkeit einer Riegelungsimpfung und führt diese -Ihr Einverständnis vorausgesetzt- im Bedarfsfall durch.*

Für evtl. Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter Telefonnummer _____ zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

[muss von Amtsarzt oder Arzt im ÖGD unterzeichnet werden, ansonsten bedarf es zur Aufhebung des gesetzl. Verbots zwingend eines ärztlichen Urteils]

*Zutreffendes unterstreichen

Anlage XXIII Besuchs-, Betretungs- und Beschäftigungsverbot – Entschädigung nach dem IfSG

Wer aufgrund des IfSG als Ausscheider, Ansteckungsverdächtiger, Krankheitsverdächtiger oder als sonstiger Träger von Krankheitserregern im Sinne des § 31 Satz 2 IfSG Verboten in der Ausübung seiner bisherigen Erwerbstätigkeit unterliegt oder unterworfen wird und dadurch einen Verdienstaufschlag erleidet, erhält gemäß § 56 Absatz 1 Satz 1 IfSG eine Entschädigung in Geld.

Die im Rahmen des Masernfallmanagements als ansteckungsverdächtig oder krankheitsverdächtig ermittelten Personen, die **ein gesetzliches Tätigkeitsverbot nach § 34 oder ein angeordnetes Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG erhalten und dadurch einen Verdienstaufschlag erleiden, haben Anspruch auf Entschädigung nach § 56 IfSG**. Das Merkblatt zur Antragstellung nach § 56 IfSG (erhältlich beim TLVWA, Referat 550 sowie auf Homepage des TLVWA-Gesundheit-Öffentlicher Gesundheitsdienst-Merkblatt zur Antragstellung – Merkblatt zur Bearbeitung von Entschädigungsanträgen gemäß § 56 IfSG) ist zu beachten.

Sorgeberechtigte, die ihre ansteckungsverdächtigen, erkrankten oder krankheitsverdächtigen Kinder während der Zeit des Besuchs- bzw. Betretungsverbot der Gemeinschaftseinrichtung zu Hause betreuen und dadurch einen Verdienstaufschlag erleiden, haben, sofern sie nicht selbst einem Tätigkeitsverbot nach IfSG unterliegen, **keinen Anspruch auf Entschädigung gemäß § 56 IfSG**.

Anlage XXIV Bearbeitung von Entschädigungsanträgen gemäß § 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wer auf Grund des IfSG als Ausscheider, Ansteckungsverdächtiger, Krankheitsverdächtiger oder als sonstiger Träger von Krankheitserregern im Sinne des § 31 IfSG Verboten in der Ausübung seiner bisherigen Erwerbstätigkeit unterliegt oder unterworfen wird und dadurch einen Verdienstaufschlag erleidet, erhält eine Entschädigung in Geld (§ 56 Absatz 1 IfSG).

Kranke Personen werden vom § 56 IfSG grundsätzlich nicht erfasst, da sie krankheitsbedingt arbeitsunfähig sind. Sie erleiden dadurch keinen Verdienstaufschlag, da sie entweder Lohnfortzahlung durch den Arbeitsgeber oder Krankengeld durch die Krankenkasse erhalten.

Der Antrag ist innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit zu stellen beim:

**Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 550 -Öffentlicher Gesundheitsdienst-
Weimarplatz 4
99423 Weimar**

Folgendes ist bei Antragstellung zu beachten:

I. Für Arbeitnehmer:

Unterliegen Arbeitnehmer einem Verbot in der Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit oder werden einem solchem unterworfen und erleiden dadurch einen Verdienstaufschlag, erhalten sie eine Entschädigung in Geld.

Für die Dauer ihres Arbeitsverhältnisses, längstens für 6 Wochen, hat der Arbeitgeber die Entschädigung an den Arbeitnehmer auszuzahlen. Die ausgezahlten Beträge können dem Arbeitgeber auf Antrag und nach Prüfung der Voraussetzungen erstattet werden.

Folgende Unterlagen sind vom Arbeitgeber einzureichen (§ 56 Abs. 2 und 3 IfSG):

1. Antragstellung – formlos- mit Angaben der Bankverbindung (IBAN und BIC)
2. Wie lange ist betroffene Person im Unternehmen bereits beschäftigt?
3. evtl. gesetzliche Ansprüche nach Tarifrecht bzw. vertraglicher Anspruch auf Fortzahlung des Lohnes durch den Arbeitgeber.
4. Wenn eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit wegen Erkrankung für Zeiten des Tätigkeitsverbotes vorgelegen hat, bitte Kopie davon dem Antrag beifügen
5. Konnte die betreffende Person im Unternehmen umgesetzt werden? Wenn nein, bitte begründen.
6. Angaben über den durchschnittlichen monatlichen Brutto- und Nettoverdienst sowie steuerrechtliche Abzüge zur Rentenversicherung
7. Kopien des behördlich angeordneten Tätigkeitsverbotes des Gesundheitsamtes (Beginn und Ende)
8. Höhe des durch den Arbeitgeber verauslagten / ausgezahlten Betrages für die Zeit des Tätigkeitsverbotes (s. § 56 Abs. 5 IfSG).

II. Für Selbstständige:

Unterliegen Selbstständige einem Verbot in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit oder werden einem solchen unterworfen und erleiden dadurch einen Verdienstausschlag, kann auf Antrag und nach Prüfung der Voraussetzungen gemäß § 56 IfSG eine Entschädigung in Geld gezahlt werden.

Folgende Unterlagen sind einzureichen (§ 56 Abs. 2 und 3 sowie 4 IfSG):

1. Antragstellung – formlos- mit Angaben der Bankverbindung (IBAN und BIC)
2. Bescheinigung des Finanzamtes über die Höhe des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahreseinkommens
3. Kopien des durch das Gesundheitsamt behördlich angeordneten Tätigkeitsverbotes (Beginn und Ende)
4. Wenn eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit wegen Erkrankung für Zeiten des Tätigkeitsverbotes vorgelegen hat, bitte Kopie davon dem Antrag beifügen
5. Bei einer Existenzgefährdung können den Entschädigungsberechtigten die während der Verdienstausschlagzeiten entstehenden Mehraufwendungen auf Antrag in angemessenem Umfang erstattet werden.

Nachweise über Mehraufwendungen sind einzureichen.

Die Erstattung richtet sich nach Maßgabe des § 56 Abs. 4 Satz 1 IfSG.

6. Selbstständige, deren Betrieb oder Praxis während des Tätigkeitsverbotes ruht, erhalten neben der Entschädigung nach § 56 Abs. 2 und 3 IfSG auf Antrag von der zuständigen Behörde Ersatz der in dieser Zeit weiterlaufenden nicht gedeckten Betriebsausgaben in angemessenem Umfang.

Einzureichen sind dafür:

- Aufstellung nicht gedeckter Betriebsausgaben
- Zahlungsnachweise

Die Erstattung richtet sich nach Maßgabe des § 56 Abs. 4 Satz 2 IfSG.

Auskunft erteilt das Thüringer Landesverwaltungsamt, Referat 550 unter
Telefonnummer: 0361 – 37737313 oder 17 Fax: 0361 - 37737305

Anlage XXV Unverzögliche Information zu epidemiologisch besonders bedeutsamen Einzelerkrankungen sowie Erkrankungshäufungen

Stempel Gesundheitsamt

Datum:

Bearbeiter:

TLV, Dezernat 31, Infektionshygiene Tennstedter Strasse 8 / 9 99947 Bad Langensalza während der Dienstzeit: Fax: 0361 / 37743031 oder per E-Mail außerhalb der Dienstzeit (15.30 – 7.00 Uhr, am Wochenende): telefon. Vorabinformation bei besonders bedeutsamen Ereignissen erforderlich telefonische Vorabinformation: 0361 / 37743000 umgehende Übersendung per Fax: 0361 / 37743033	TLVwA, Referat 550, ÖGD Weimarplatz 4 99423 Weimar während der Dienstzeit: Fax: 0361 / 37737305 oder per E-Mail außerhalb der Dienstzeit: telefon. Vorabinformation bei besonders bedeutsamen Ereignissen erforderlich s. Schreiben v. 25.04.05: Pförtnerdienst des TLVwA: 0361 / 37737070 Fax: 0361 / 37737305
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Unverzögliche Information

zu epidemiologisch besonders bedeutsamen Einzelerkrankungen sowie Erkrankungshäufungen nach Artikel 1, Nr. 1 Buchstabe c Nr. 3 ThürIFKrMVO (ab 5 oder mehr Erkrankte)

z.B. Meningokokkenerkrankungen, Tuberkulose in einer Gemeinschaftseinrichtung, SARS, akutes hämorrhag. Fieber

<ul style="list-style-type: none">• <u>betroffene Einrichtung / Territorium/ Familie / Einzelerkrankung:</u>	Info erhalten am: von wem? Leiterin
<hr/>	
<ul style="list-style-type: none">• <u>kurze Schilderung des gemeldeten Sachverhaltes (wer, wann, was) / Mitteilung bereits vorliegender Ermittlungsergebnisse einschließlich bereits veranlasster bzw. geplanter Maßnahmen:</u>	

