

## Managementempfehlungen des NLGA bei Auftreten von Masern in Gemeinschaftseinrichtung für Asylsuchende (GEA)

(in Anlehnung an die Handreichung zur Verhinderung bzw. Management von Masern und Masernausbrüchen in Aufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende (AEA) des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit vom 13.07.2015) sowie den RKI-Hinweisen zum Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende vom 09.10.2015)

### Hintergrund

In Niedersachsen wurde von Oktober 2014 bis Oktober 2015 bei der Aufnahmeuntersuchung von Asylsuchenden über 12 Jahren der Immunstatus bzgl. Varizellen, Röteln und Masern untersucht. Seit Oktober 2015 wurde diese serologische Untersuchung zu Gunsten der Durchführung von Impfungen (vgl. RKI Impfkonzept für Asylsuchende) vorläufig zurückgestellt und ist seither nur mehr für Schwangere vorgeschrieben.

Durch Umsetzung des RKI-Impfkonzeptes, d. h. zeitnah zur Aufnahme durchgeführte Impfungen, wird das Ausbruchsrisiko deutlich gesenkt.

### Zielsetzung

- Vermeidung der Weiterverbreitung innerhalb der GEA bzw. Verschleppung in andere GEA oder Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche
- Schutz der aktuellen und zukünftigen Bewohner der GEA vor Infektion, insbesondere Schutz der Personen für die ein hohes Schadenspotential durch eine Infektion besteht (sog. Risikogruppen, s. u.)

### Vorbedingungen für ein erfolgreiches Ausbruchmanagement

- Personal der GEA verfügt über eine ausreichende Immunität (durchgemachte Erkrankung, dokumentierte Impfungen, serologischer Nachweis)
- Jede Einrichtung sollte über eine Möglichkeit zur Kohortenisolierung mit eigenem WC, Dusche und Kochgelegenheit verfügen. Diese kann regelhaft belegt werden, muss aber kurzfristig für infektiologische Notfälle geräumt werden können.

### Definitionen

Geschützte Personen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als vor Masern geschützt gelten Personen, die             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ einen serologischen Nachweis über eine Immunität gegenüber Masern (IgG-Antikörper) aufweisen</li> <li>○ nachweislich zweimal gegen Masern geimpft sind</li> <li>○ zweifelsfrei in der Vergangenheit eine Masern-Erkrankung durchgemacht haben</li> <li>○ (als vermutlich geschützt gelten Personen, die vor 1970 geboren wurden (natürliche Immunität))</li> </ul> </li> </ul>
Empfängliche Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Personen (Kinder und Erwachsene), die nicht die Kriterien einer „geschützten Person“ (s. o.) erfüllen</li> </ul>
Risikogruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwangere, die nachweislich keine zwei Impfungen erhalten haben oder in deren serologischer Untersuchung keine Immunität (IgG-Antikörper) nachgewiesen wurde.</li> <li>• Neugeborene und Säuglinge unter neun Monaten</li> <li>• Immundefiziente Personen mit unbekannter oder fehlender Masernimmunität, die aufgrund einer Kontraindikation nicht geimpft werden können</li> </ul>
Inkubationszeit	max. 21 Tage (ca. 14 Tage bis Exanthembeginn)
Infektiosität	5 Tage vor Exanthembeginn bis 4 Tage danach
Dauer der Maßnahmen	max. Inkubationszeit von 21 Tagen nach letzter Exposition

## Maßnahmen des Infektionsschutzes

- Impfungen (Schwangerschaft ausschließen!) und Aufklärung aller Personen innerhalb der Einrichtung (inkl. Personal) über Masernerkrankungen
- Sicherstellung eines ausreichenden Impfschutzes des Personals der GEA
  - Erkrankte
    - (inkl. Familien) räumlich isolieren (Zimmer, Block, Container, Hotel, etc.) bis zum Ende der Infektiosität (bei gemeinschaftlicher Isolierung von Fall und Kontaktpersonen Inkubationszeiten der Kontaktpersonen berücksichtigen)
    - Falls Isolierung nicht möglich, Verlegung in andere Unterbringung mit dieser Möglichkeit
    - Schnellstmöglich Laborbestätigung einleiten (Serologie und PCR Direktnachweis)
  - Kontaktpersonen ermitteln
    - Immunstatus anhand von serologischen Untersuchungen oder Impfausweisen klären (soweit vorhanden); Risikogruppen identifizieren
    - Empfängliche Personen impfen (idealerweise innerhalb von 3 Tagen nach der ersten Exposition zu einer infektiösen Person<sup>1</sup>); ggf. Riegelungsimpfung; Kontraindikationen und Fachinformationen beachten!
    - Serologische Untersuchungen nach Rücksprache mit NLGA Labor möglich (z. B. Priorisierung bei Impfstoffmangel)
    - Risikogruppen:
      - Nach Möglichkeit sofortige räumliche Absonderung, ggf. mit der Familie, um das Expositionsrisiko zu verringern.
      - Gabe von Immunglobulin erwägen (bis 6 Tage nach Exposition); Gynäkologen bzw. Pädiater einbeziehen
    - Kontaktpersonen, die als „nicht geschützt“ eingestuft wurden, dürfen während der Inkubationszeit (21 Tage nach dem letzten Kontakt zum zuletzt aufgetretenen Masernfall bzw. 14 Tage nach Impfung) Gemeinschaftseinrichtungen i.S. des § 33 IfSG (z. B. Schule, Kita, Kindergarten) nicht betreten.
  - Surveillance für Masernerkrankungen in der Einrichtung intensivieren
  - Erweiterte Maßnahmen
    - Riegelungsimpfung für alle Bewohner und alle Neuzugänge (soweit eine Impfung noch nicht erfolgt ist). Personen, die vor 1970 geboren wurden können als natürlich immun angesehen werden und aus der Riegelungsimpfung herausgenommen werden, sofern sie nicht enge Kontaktpersonen aus dem direkten Umfeld eines an Masern-Erkrankten sind.
    - Kompletter Aufnahme- und Verlegestopp muss erwogen werden
      - Ggf. Aufnahmestopp für Risikogruppen und Empfängliche
      - Ggf. Verlegungsstopp für nicht geschützte Personen bzw. Impfung >3 Tage nach Exposition
  - Verlegung:
    - Keine Verlegung von Ansteckungsverdächtigen oder Erkrankten in Gemeinschaftsunterkünfte
    - Falls die Postexpositionsimpfung zeitgerecht (innerhalb von 3 Tagen nach der ersten Exposition zu einer infektiösen Person) erfolgt ist, kann direkt nach der Impfung verlegt werden; Ansonsten ist eine Wartefrist von 2 Wochen einzuhalten, da nach einer Impfung der Impfschutz erst nach ca. 14 Tagen vorhanden ist.
    - Information der Zielkommune wenn
      - Ansteckungsverdächtige vor Bekanntwerden des Maserngeschehens verlegt worden sind
      - Ansteckungsverdächtige in Einzel- oder Familienunterkünfte verlegt werden/wurden

---

<sup>1</sup> Anmerkung: Die Einhaltung dieser Frist wird bei Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende in der Regel kaum möglich sein, sodass die Effektivität der postexpositionellen Impfung zur Verhinderung der Erkrankung begrenzt ist. Dennoch sind Impfungen, die zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden insbesondere zur Abschwächung des Krankheitsverlaufes und zur Vermeidung von Tertiärfällen sinnvoll