

Masern in Niedersachsen 2019

Höchste Fallzahl seit 15 Jahren - Masernausbruch in Hildesheim

In den ersten Jahren nach Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wurden in Niedersachsen noch mehrere größere Masernausbrüche registriert. Insbesondere war die Region Weser-Ems in den Jahren 2001 und 2002 betroffen.

Seit 2004 blieb die Zahl der jährlich registrierten Masernfälle unter 100, mit Schwankungen von sieben bis knapp 90 Fällen (Abb. 1). Dank einer ansteigenden Durchimpfungsquote, der konsequenteren Umsetzung der STIKO Empfehlung zur 2. MMR (Masern/Mumps/Röteln) Impfung und eines standardisierten Vorgehens des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) bei Masernfällen und -ausbrüchen anhand des niedersächsischen Masernleitfadens, der 2007 vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung herausgegeben wurde, konnten einzelne Ausbrüche frühzeitig unter Kontrolle gebracht werden und breiteten sich nicht stärker aus.

Nachdem seit 2016 nur Einzelfälle und kleinere familiäre Masernausbrüche aufgetreten waren, war 2019 von ungewöhnlich hohen Masern-Erkrankungszahlen geprägt, die insbesondere durch den großen Masernausbruch im LK Hildesheim (43 Fälle, s. u.) und durch mehrere kleinere Ausbrüche, u.a. in den Landkreisen (LK) Emsland/Friesland (7) und Peine (8) verursacht wurden.

In den letzten Jahren – und auch 2019 – zeigte sich, dass sich das Erkrankungsalter vom Kindesalter in das junge Erwachsenenalter verschoben hat (Abb. 2).

Von den 87 bislang im Jahr 2019 übermittelten Masernfällen (Stand: 15.11.2019), waren 46 Fälle 20 Jahre und älter. 54 % der Betroffenen waren männlich.

Die meisten Erkrankungsfälle traten in der ersten Jahreshälfte 2019 auf (Abb. 3, umseitig).

Insgesamt mussten im Jahr 2019 ein Viertel aller Masernfälle stationär behandelt werden. Eine Person verstarb an der Erkrankung (s. u.).

Masernausbruch Hildesheim

Von Januar bis Ende April 2019 traten im LK Hildesheim 43 Masernfälle auf. Zwei weitere Fälle aus angrenzenden Landkreisen stehen in Zusammenhang mit diesem Ausbruch. Initial wurden Anfang des Jahres nahezu zeitgleich drei Masernerkrankungen aus unterschiedlichen Familien an das Gesundheitsamt gemeldet. Als einzige gemeinsame Exposition dieser drei Fälle wird ein Kontakt zu einer nicht identifizierbaren infektiösen Person in einer medizinischen Einrichtung vermutet. Über Folgefälle im familiären Umfeld einer

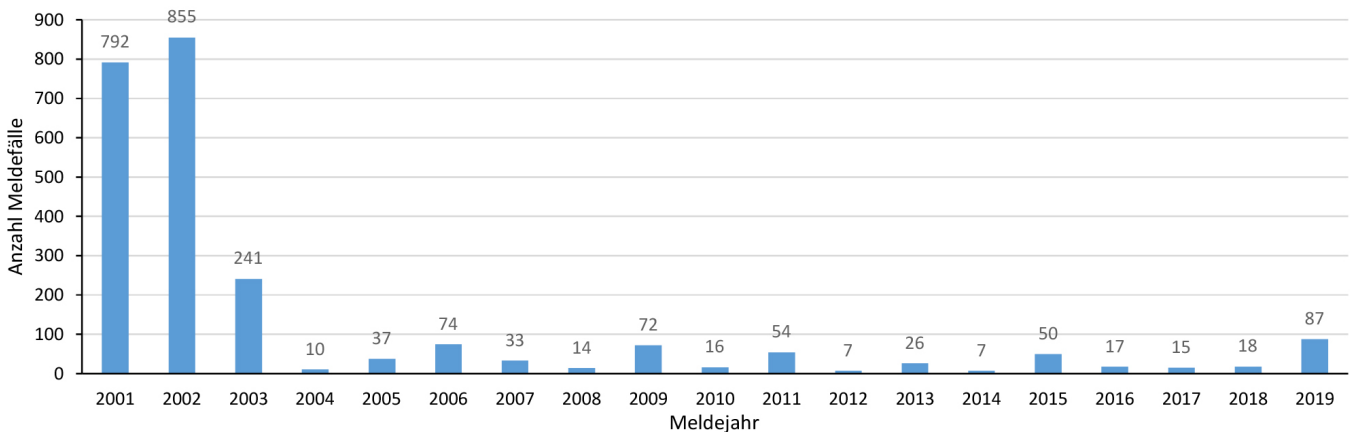


Abb. 1: Masernfälle in Niedersachsen 2001 bis 2019 (N=2 427) mit erfüllter Referenzdefinition gemäß Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI).

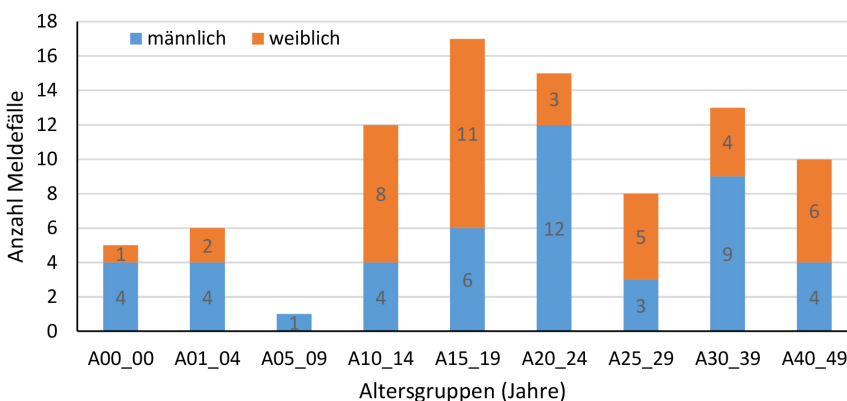


Abb. 2: Alters- und Geschlechtsverteilung der Masernfälle in Niedersachsen, 2019 (N=87); mit erfüllter RKI-Referenzdefinition.

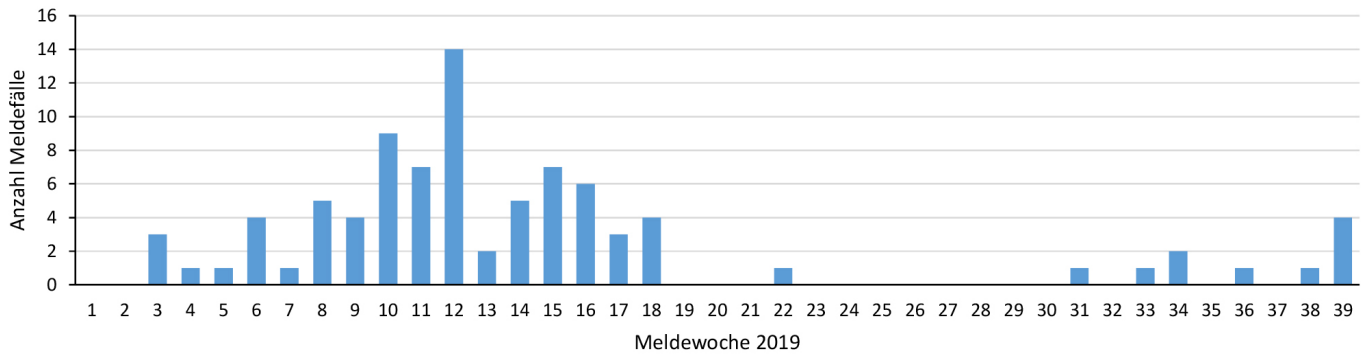


Abb. 3: Masern-Fälle in Niedersachsen, 2019 (N=87) nach Melde-woche mit erfüllter RKI-Referenzdefinition.

der initial betroffenen Familien verbreitete sich die Infektion wahrscheinlich über die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Eine Person ist an einer maserntypischen Riesenzell-Lungenentzündung infolge einer Infektion mit einem Wildtyp-Virus verstorben. Die zuvor nicht gegen Masern geimpfte Person war acht Tage vor ihrem Tod erstmals gegen Masern geimpft worden, nachdem im familiären Umfeld Masern aufgetreten waren. Die Impfung konnte in diesem Fall die Erkrankung nicht mehr verhindern.

Im Verlauf des Ausbruches waren mehrere Schulen und Kindergärten von einzelnen Erkrankungsfällen betroffen. Im Rahmen des Ausbruchsmanagements kontrollierte das Gesundheitsamt in diesen Einrichtungen sowie im privaten Umfeld der Erkrankten die Impfausweise von über 2 000 Kontaktpersonen, darunter knapp 1 600 Schüler und über 200 Lehrer/innen. Konnte der Immunstatus der Kontaktpersonen nicht zweifelsfrei belegt werden, wurden Impfempfehlungen bzw. nach Abwägung des Risikos jeder einzelnen ungeschützten Person ein vorübergehendes Betretungsverbot für die Einrichtungen ausgesprochen. Dieses Vorgehen verhinderte Folgefälle in den Einrichtungen; die Verbreitung des Masernvirus erfolgte vor allem über familiäre Kontakte.

Aufgrund einer guten Durchimpfung der Kinder bis zum Alter von zehn Jahren und des konsequenten Managements der Gesundheitsbehörden vor Ort konnte der Masernausbruch Ende Mai für beendet erklärt werden.

Fazit

Wie die Masernfälle aus 2019 gezeigt haben, handelt es sich bei Masern nicht um eine harmlose Erkrankung.

Die Impfung ist der beste Schutz vor einer Infektion, auch wenn in wenigen Fällen Impfversagen auftritt. Ein ausreichender Immunschutz gegen Masern, insbesondere auch beim medizinisch-pflegerischen Personal in Gesundheitseinrichtungen, sollte auch in Hinblick auf die bevorstehende Einführung einer Masernimpfpflicht dringend sichergestellt werden.

Die unverzügliche Meldung sowie labordiagnostische Abklärung von Masern-Erkrankungsfällen und Verdachtsfällen ermöglichen den Gesundheitsbehörden schnell und konsequent die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen zu ergreifen.

www.nlga.niedersachsen.de > Infektionsschutz > Krankheitserreger/Krankheiten > Masern

Multiresistente Erreger in der tiergestützten Therapie

Forschungsprojekt am NLGA

Tiere vermögen Menschen auf besondere Art und Weise „anzusprechen“ und zu beeinflussen. In bestimmten Kontexten kann die Interaktion mit Tieren sogar heilsame Wirkungen entfalten. Darüber hinaus fungieren z. B. Assistenzhunde als wichtige Unterstützer für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (z. B. Blindenbegleithunde) oder sogar als deren Lebensretter (Diabetikerwarnhunde). Nicht umsonst nehmen also Angebote im Bereich tiergestützter Therapien und anderer tiergestützter Interventionen auch in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen fortlaufend zu. Neben all diesen positiven Aspekten ist allerdings auch zu beachten, dass es bei einer Interaktion mit Tieren zu einer Übertragung von zoonotischen Erregern kommen kann. Diese Tatsache bekommt insbesondere in medizinischen Einrichtungen eine besondere Bedeutung, wenn es sich hierbei um den Kontakt zu Menschen mit Defiziten bei der Immunabwehr handelt (z. B. Kranke, Kinder, ältere Menschen). Bislang existieren für den Bereich der tiergestützten Interventionen keine einheitlichen Vorgaben, mit welchen Maßnahmen einem potentiellen Zoonoserisiko begegnet werden kann, um dieses zu minimieren. Verschiedene nationale und internationale Empfehlungen unterscheiden sich zum Teil erheblich und die Evidenz, die hinter diesen Empfehlungen steht, ist nicht immer klar.

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BfBF) geförderten Nationalen Forschungsnetzes zoonotische Infektionskrankheiten läuft seit diesem Jahr am Landesgesundheitsamt ein Projekt zu **Multiresistenten Erregern in der Tiergestützten Therapie (METT)**. Im Rahmen des Projektes soll eine Datengrundlage erarbeitet werden, die eine Risikoanalyse für die Übertragung von Zoonoseerregern im Kontext tiergestützter Therapien in medizinischen Einrichtungen ermöglicht. Ein besonderer Fokus soll hierbei auf krankenhaushygienisch relevanten multiresistenten Erregern, wie z. B. MRSA und multiresistente gramnegative Bakterien, liegen. Hierzu werden in einem ersten Schritt Umfang und Art der Mensch-Tier-Kontakte in medizinischen Einrichtungen und anderen Gesundheits- und gegebenenfalls Wohlfahrtseinrichtungen in Niedersachsen erfasst und vorhandene Vorgaben im Umgang mit einem potentiellen Infektionsrisiko evaluiert. Die Halter der hierbei eingesetzten Tiere bekommen das Angebot, ihre Tiere auf das Vorhandensein von multiresistenten Erregern untersuchen zu lassen. Die Auswertung der erhobenen Daten soll in Handlungsempfehlungen für die einzelnen Einrichtungen und gegebenenfalls auch für die

Tierhalter münden und die Grundlage für eine sachgerechte und vergleichbare infektionshygienische Beurteilung dieses Bereichs durch die Gesundheitsämter schaffen. Hierfür werden in Zusammenarbeit mit Vertretern der niedersächsischen Gesundheitsämter hygienisch relevante Qualitätsmarker definiert und in Form einer Begehungscheckliste zur Verfügung gestellt. Die landesweite Nutzung einer solchen Checkliste zur Begehung und Rückspiegelung der Überwachungsergebnisse an das NLGA erlaubt nach Auswertung der Daten eine Einschätzung der Häufigkeit und Qualität der Mensch-zu-Tier-Kontakte und damit auch eine Abschätzung des Risikos für die Übertragung von Erregern vom Tier auf den Menschen.

Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung aktualisiert

Die „Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen“ wurde von einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aller Ebenen der Gesundheitsberichterstattung unter Beteiligung des NLGA entwickelt, um die Gesundheitsberichterstattungspraxis auf kommunaler sowie auf Landes- und Bundesebene zu unterstützen. Sie bietet anhand von Leitlinien und Empfehlungen eine fachliche Orientierung für das Erstellen von Gesundheitsberichten. Zentrales Anliegen ist es, zu unterstreichen, dass Gesundheitsberichterstattung kein Selbstzweck ist, sondern eine gesellschaftliche Funktion hat und dem alten, aber immer noch aktuellen Grundsatz „Daten für Taten“ folgt.

Die elf Leitlinien thematisieren ethische Prinzipien der Gesundheitsberichterstattung, erforderliche Rahmenbedingungen, Themenauswahl (Berichtsgegenstand), Arbeitsgrundlagen (Datenqualität), Datenaufbereitung, -auswertung und -interpretation, Datenschutz, Kommunikation und Qualitätssicherung.

Die erstmals 2017 veröffentlichte „Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen“ wurde 2019 überarbeitet. In die aktuell im Journal of Health Monitoring (RKI) erschienene Version 2.0 sind Stellungnahmen und Anregungen von Expertinnen und Experten sowie von verschiedenen Institutionen und Verbänden auf Landes- und Bundesebene eingeflossen.

Die überarbeitete Fassung der Leitlinien und Empfehlungen kann unter <https://www.rki.de> > **Gesundheitsmonitoring** > **Journal of Health Monitoring** > **Ausgabe S1/2019** abgerufen werden.

> SNAPSHOT NLGA-Erweiterungsbau



Stand der Arbeiten im neuen Hochsicherheitslabor am 17.10.2019.

Fortbildungsveranstaltungen 2020*

22.01.	Fachtagung für Hygieneinspektoren
10. bis 14.02.	Antibiotic Stewardship: Modul I – Grundkurs zum ABS beauftragten Arzt
12.03.	Aktueller Hygienetag für die außerklinische Intensivpflege
25. bis 27.03.	Seminar zur Ausbildung hygienebeauftragter Pflegekräfte in der außerklinischen Intensivpflege Block I
27. bis 29.04.	Seminar zur Ausbildung hygienebeauftragter Pflegekräfte in der außerklinischen Intensivpflege Block II
30.04.	Workshop zum NLGA-Hygienepaket für Hygienebeauftragte in der außerklinischen Intensivpflege
05.05.	Aktueller Hygienetag für die ambulante Pflege
11. bis 13.05.	Seminar zur Ausbildung hygienebeauftragter Pflegekräfte in der ambulanten Pflege Block I
26.05.	Aktueller Hygienetag für Alten- und Pflegeheime
04. bis 05.06.	Seminar zur Ausbildung von Hygienebeauftragten-Stellvertretungen
15. bis 17.06.	Seminar zur Ausbildung hygienebeauftragter Pflegekräfte in der ambulanten Pflege Block II
18.06.	Workshop zum NLGA-Hygienepaket für Hygienebeauftragte in der ambulanten Pflege
06. bis 10.07.	Seminar zur Ausbildung hygienebeauftragter Pflegekräfte in Alten- und Pflegeheimen Block I
31.08. bis 04.09.	Seminar zur Ausbildung hygienebeauftragter Pflegekräfte in Alten- und Pflegeheimen Block II
08.09.	Workshop Hygieneüberprüfung für Hygienebeauftragte und weitere Mitarbeiter von Alten- und Pflegeeinrichtungen
09.09.	Workshop zum NLGA-Hygienepaket für Hygienebeauftragte in Alten- und Pflegeheimen
19. bis 20.03.	Aufbaukurs für Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte
20.06.	Auffrischkurs Reisemedizin für Ärztinnen und Ärzte

*Stand: 18.11.2019

Weitere Informationen und Anmeldeunterlagen unter www.fortbildung.nlga.niedersachsen.de

Impressum

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
 Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover
 Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

Redaktion:

Katja Claußen, Michael Hoopmann, Masyar Monazahian,
 Holger Scharlach (v.i.S.d.P.), Christel Zühlke

November 2019