

Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Masern im Freistaat Sachsen

- Sächsisches Herdbekämpfungsprogramm Masern -

Stand: März 2022

1 Epidemiologie

1.1	Erreger	Das Masernvirus ist ein ausschließlich humanpathogenes, einsträngiges, behülltes RNA-Virus. Es gehört zur Familie der <i>Paramyxoviridae</i> , Genus Morbillivirus, und ist in seiner Antigenstruktur sehr stabil. Es gibt nur einen Serotyp. Nach Sequenzanalyse der Masernvirus-RNA und anschließender Genotypisierung werden die bisher bekannten Masernviren weltweit 8 Gruppen (Clades A bis H) mit 24 Genotypen zugeordnet.
1.2	Inkubationszeit	7-21 Tage 10-14 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums 14-17 Tage bis zum Beginn des Exanthems Eine subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) als persistierende Maserninfektion des ZNS manifestiert sich erst nach durchschnittlich 6-8 Jahren als seltene Spätkomplikation.
1.3	Übertragung	Masern sind hochkontagiös (Kontagionsindex nahe 100 %) mit einem ebenfalls hohen Manifestationsindex von fast 100 %. Jede direkte Exposition muss als epidemiologisch effektiver Kontakt gewertet werden. Die Übertragung erfolgt in der Regel durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen (Sprechen, Husten, Niesen) oder seltener aerogen sowie durch direkten Kontakt zu infektiösen nasopharyngealen Sekreten. Masernviren können nach Kontamination noch 2 Stunden in der Luft eines Raumes nachgewiesen werden. Selten ist eine Übertragung durch die Luft über große Entfernungen (z. B. Luftzug von Zimmer zu Zimmer = „fliegende Infektion“). Erkrankte sind 3-5 Tage vor Exanthemausbruch und bis 4 Tage nach Exanthemausbruch infektiös, am höchsten ist die Ansteckungsgefahr im katarrhalischen Stadium, kurz vor Auftreten des Exanthems.
1.4	Verbreitung	Weltweite Verbreitung (v. a. Entwicklungsländer, Afrika), endemisch, hohe Durchseuchung. Einziger Wirt ist der Mensch. Zum Erreichen einer Herdenimmunität (= Immunitätslage in der Gesamtbevölkerung, die vor einer weiteren Infektionsausbreitung schützt) sind Durchimmunisierungsraten von 95 % nötig. Trotz Einführung der aktiven Masernschutzimpfung vor über 50 Jahren (1965 auf freiwilliger Grundlage, 1970 als einmalige Pflichtimpfung, seit 1983 im Masern-Eradikationsprogramm: 2-malige Impfung) kommt es auch in Sachsen immer noch zu Masern-Erkrankungen und -Ausbrüchen.
1.5	Falldefinition	Bei allen exanthematischen Erkrankungen sind die Masern auch labordiagnostisch in die Differenzialdiagnose einzubeziehen (Meldung siehe Punkt 6). Über die zuständige Landesbehörde (LUA Sachsen) an das RKI zu übermittelnde Fälle sind: - Klinisch diagnostizierte Erkrankung (siehe aber unter Punkt 3) - Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung - Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung - Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild - Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild

2 Klinik

- 2.1 Symptome
- Zweiphasiger Verlauf
 1. Prodromal- oder katarrhalisches Stadium:
 - Fieber, Katarrh (wässriger Schnupfen), Konjunktivitis, Husten, Pharyngitis, Laryngitis, dunkelrotes Enanthem am Gaumen, Koplik-Flecken (kalkspritzerartige weiße Flecken an der Mundschleimhaut)
 2. Exanthemstadium (3-7 Tage nach Beginn des 1. Stadiums):
 - Generalisiertes makulopapulöses Exanthem (bräunlich-rosafarbene konfluierende Hautflecken), hinter den Ohren und im Gesicht beginnend, mindestens 3 Tage anhaltend, Abklingen oft mit kleieartiger Schuppung
 - Transitorische Immunschwäche für die Dauer von Monaten → Komplikationen
 - Abgeschwächte und atypische Masern möglich
-

- 2.2 Komplikationen
- Bakterielle Superinfektionen wie Otitis media, Pneumonie, Bronchitis, Diarrhöen, Myokarditis, Myelitis etc.
 - Pathologische EEG-Veränderungen (über 50 %)
 - Akute postinfektiöse Enzephalitis (0,1 % der Fälle, davon 10-20 % tödlich, 20-30 % Residualschäden)
 - Bei Immunsupprimierten/zellulären Immundefekten: schwere Organkomplikationen möglich (progrediente Riesenzellpneumonie, Masern-Einschlusskörper-Enzephalitis) mit Letalität von ca. 30 %
-

- Spätkomplikationen
- Defektheilung nach Enzephalitis (20-30 %), Residualschäden am ZNS
 - Subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE): nach 6-8 Jahren, Letalität 100 %, 4-11 pro 100.000, Kinder <5 Jahre: 30-60 pro 100.000, Kinder < 1 Jahr: 170 pro 100.000
-

- 3 Labordiagnostik
- Eine sichere Diagnose allein anhand des klinischen Bildes ist nicht möglich, die labor-diagnostische Bestätigung ist zwingend erforderlich.
-

- 3.1 Untersuchungsmaterial
- Rachenabstrich, Wangenschleimhautabstrich, Abstrich von Zahnleiste, Zahnleistenflüssigkeit oder Speichelsekret für PCR
 - Urin (mindestens 5 ml) für PCR
 - Serum (1 ml) zum Nachweis von Masernvirus-spezifischen IgG- und IgM- Antikörpern
 - Bei Verdacht auf sog. Impfmern (Beginn meist in der zweiten Woche nach Impfung): o. g. Abstrichprobe(n) für Virusgenom-Nachweis mittels RT-PCR und anschließender Genotypisierung zwecks Unterscheidung zwischen Impf- und Wildtypviren sowie Serum (ggf. ein weiteres Serum im Abstand von 10-14 Tagen) zur zusätzlichen Bewertung
-

- 3.2 Zeitpunkt der Probenahme bei Masernverdacht
- Serum, Abstrichproben (s. o.) und Urin sollten gleichzeitig entnommen werden.
 - Entnahme der Patientenproben im Prodromalstadium bis zum 5. Tag (ggf. bis zum 7. Tag) nach Exanthembeginn,
 - Nur Serum allein bis zu 6 Wochen nach Exanthembeginn
 - Zum Nachweis einer Serokonversion: Abnahme einer 2. Serumprobe im Abstand von 10-14 Tagen, wenn in der 1. Serumprobe keine IgM-Antikörper nachweisbar waren bzw. die PCR-Ergebnisse negativ waren
-

- 3.3 Methoden
1. Serologische Diagnostik - Nachweis Masernvirus-spezifischer Antikörper
 - Zeitbedarf: ein halber Arbeitstag
- Marker einer akuten Masernvirusinfektion:
- Nachweis von Masernvirus-spezifischen IgM-Antikörpern (mittels ELISA)
 - Serokonversion und/oder signifikanter Anstieg von Masernvirus-spezifischen IgG-Antikörpern (mittels ELISA; Serumpaare im Abstand von 10-14 Tagen)
- IgM-Antikörper
- können mit Ausbruch des Exanthems bereits nachweisbar sein (bei bis zu 30 % der an Masern Erkrankten sind sie am 1.-3. Exanthemtag jedoch noch nicht vorhanden)
 - können mehrere Monate persistieren, i.d.R. bis 4 Wochen nachweisbar, in Einzelfällen auch länger
 - können nach Impfung nach etwa 2-3 Wochen nachweisbar sein (Antikörperkonzentration i. d. R. niedriger als nach natürlicher Infektion)
 - können bei sog. Durchbruchserkrankungen (bei Personen, die trotz Impfung an Masern erkranken) bei primären oder sekundären Impfersagern fehlen (Diagnosesicherung durch signifikanten Masern-IgG-Konzentrationsanstieg im Folgeserum nach ca. 10-14 Tagen möglich)

- 3.3 Methoden (Fortsetzung)
- IgG-Antikörper
 - Ihr Nachweis nach Erkrankung oder Impfung zeigt Immunität an (bei gleichzeitig negativem Wert für Masern-IgM-Antikörper).
 - werden nach der Infektion wenig später als IgM-Antikörper gebildet (spätestens 7-10 Tage nach Ausbruch des Exanthems).
 - steigen innerhalb 2-3 Wochen auf hohe Werte an.
 - Meist lebenslange Persistenz

Bei Antikörpernachweis muss ein zeitlicher Zusammenhang zu einer Masern-Impfung anamnestisch ausgeschlossen sein.

2. Direkter Nachweis - Nachweis der Masernvirus-RNA

- Zeitbedarf: ein Arbeitstag
- Virusgenomnachweis aus Rachenabstrichproben, Speichelsekret/Zahntaschenflüssigkeit (Tupfer jeweils im flüssigen Viruserhaltungsmedium transportieren), Urin mittels RT-PCR (siehe auch unter 3.2)
 - Positive PCR-Ergebnisse in Patientenproben bestätigen den Masernverdacht
- Masernvirus-RNA bis zu 7 Tagen nach Exanthembeginn nachweisbar (in Einzelfällen ggf. auch länger)
- Negative PCR-Ergebnisse sind nicht in jedem Fall ein sicherer Ausschluss einer Masernvirusinfektion.

→ Virusanzucht

- Zeitbedarf: 2-3 Wochen
- Keine Routinediagnostik, Erfolgsraten niedrig (Masernvirus instabil)

Für die Labordiagnose akuter Erkrankungen oder Verdachtsfälle, insbesondere zur Einleitung von Herdbekämpfungsprogrammen in Gemeinschaftseinrichtungen, sollte neben der molekularbiologischen Schnell Diagnostik (PCR) die IgG/IgM-Antikörperbestimmung durchgeführt werden.

- 4 Therapie**
- Symptomatisch, Bettruhe, keine spezifische antivirale Therapie
 - Bakterielle Superinfektion: antibiotisch

5 Prophylaxe

- 5.1 Aktive Schutzimpfung
- S = Standardimpfung
- S • alle empfänglichen Personen
 - Als empfänglich gelten alle ungeimpften Personen jünger als Geburtsjahrgang 1970 ohne immunologisch nachgewiesene überstandene Erkrankung.
 - Zweimalige Impfung (bei Erstimpfung im 1. Lebensjahr sowie bei Erst- und Zweitimpfung bis zum vollendeten vierten Lebensjahr dreimalige Impfung) erforderlich oder einmalige Impfung mit Immunitätsnachweis
 - Es gibt keine Altersbegrenzung für die Masernimpfung.
 - Vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe (Masern-Mumps-Röteln, MMR) verwenden

- 5.1.1 Impfstoffe
- Siehe hierzu <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/masern/masern-node.html>

- 5.1.2 Durchführung
- Siehe Impfpfehlungen der SIKO, E 1, (hier: Stand 01.01.2022)
- S siehe Punkt 5.1
- Impfkalender:
- Erstimpfung:
- Alle Kleinkinder und Kinder ab 12. Lebensmonat (ab vollendetem 11. Lebensmonat) mit Kombinationsimpfstoff (Masern-Mumps-Röteln, MMR)
 - Unter besonderen Bedingungen (Besuch einer Kindereinrichtung vor dem vollendetem 1. Lebensjahr, Kontakt zu Erkrankten, Reisen oder Aufenthalte in Endemiegebieten, Masernausbrüche) Impfung ab vollendetem 6. Lebensmonat möglich.
- Zweitimpfung:
- Zwischen dem 15. und 23. Lebensmonat (Abstand zur 1. Impfung: mindestens 3 Monate, besser > 6 Monate) mit Kombinationsimpfstoff (Masern-Mumps-Röteln, MMR)
- Drittimpfung:
- Ab 10. Lebensjahr (ab vollendetem 9. Lebensjahr) für alle empfänglichen Personen (alle Impfungen mit Erstimpfung im 1. Lebensjahr sowie bei Erst- und Zweitimpfung bis zum vollendeten vierten Lebensjahr)

5.1.2 Durchführung
(Fortsetzung)

Indikationsimpfung:

I/B/R Zur Durchsetzung des Masern-Eradikationsprogramms der WHO ist es erforderlich, alle empfänglichen Personen zu impfen.
Eine konkrete Empfehlung für bestimmte (auch berufliche und Reise-) Indikationsgruppen wird nicht gegeben.

P Postexpositionelle Impfung empfohlen für:

- Kinder im Alter von 6-8 Monaten nach individueller Risiko-Nutzen-Abwägung (2. Impfung im Alter von 15-23 Monaten, 3. Impfung ab 10. Lebensjahr)
- alle bisher Ungeimpften ab dem Alter von 9 Monaten (bei Kindern ist auch hier eine spätere Vervollständigung der Immunisierung erforderlich)
- alle bisher nur einmal geimpften Kinder ab 11 Monaten (Abstand zur 1. Impfung mind. 4 Wochen; ggf. weitere Vervollständigung der Immunisierung beachten)
- alle Erwachsenen jünger als Geburtsjahrgang 1970 mit nur einer Impfung in der Kindheit

mit Kontakt zu an Masern Erkrankten möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition.

Eine postexpositionelle aktive Immunisierung später als 6 Tage nach der Exposition schützt bei evtl. folgenden Expositionen (weiteren Erkrankungswellen).

Alle Kontaktpersonen zu Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen (Kontakt zum Indexfall ab 5 Tage vor Exanthemausbruch beim Indexfall) sind auf ihre Masernempfindlichkeit zu überprüfen: Kontrolle des Impfausweises bzw. ggf. serologische Testung, wobei serologische Untersuchungen nicht zu einer Verzögerung der Riegelungsimpfung führen dürfen.

Als Kontaktpersonen gelten insbesondere:

- alle Haushaltsmitglieder
- alle Klassenangehörigen der Schulklasse
- Spielkameraden
- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren (bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe)
- enge Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen mit haushaltähnlichem Charakter (Internate, Wohnheime, Kasernen etc.)
- Kontaktpersonen in Sport- und anderen Freizeitvereinen, Kirchengemeinschaften u. ä.
- enge berufliche Kontaktpersonen

5.1.3 Kontraindikationen für eine Masernimpfung

Die Kontraindikationen bei der Masernimpfung sind in der Empfehlung E 2 der Sächsischen Impfkommision: "Allgemeine Kontraindikationen bei Schutzimpfungen", Stand 01.11.03, enthalten.

Es sind dies in Kurzform:

- Akute Erkrankungen
- Immundefizienz (bei HIV Sonderregelung)
- Schwangerschaft
- Allergien gegen Impfstoffbestandteile
- Bei allergologisch abgesicherter sehr schwerer Hühnereiweißallergie kann man spezielle monovalente (Moraten®) bzw. Kombinationsimpfstoffe (Triviraten®), beide Berna Biotech, Schweiz, anwenden, die zwar nicht vom Paul Ehrlich-Institut zugelassen sind, aber im Einzelfall durch den behandelnden Arzt verordnet werden dürfen.

5.2 Passive Immunisierung mit Immunglobulin

- Indikation für ungeschützte Personen mit hohem Komplikationsrisiko bei kontraindizierter aktiver Impfung nach Kontakt zu Masernkranken:

- Immundefiziente
- Säuglinge empfänglicher Mütter
- Säuglinge immuner Mütter im Alter von 4-6 Monaten (Säuglinge unter 4-6 Monaten sind in der Regel noch partiell oder komplett geschützt.)
- Empfängliche Schwangere
- Postexpositionelle Gabe von Standardimmunglobulinen (Off-label-use) so schnell wie möglich, möglichst innerhalb von 6 Tagen nach Exposition: 1 x 400 mg/kg Körpergewicht intravenös. Abstand zu evtl. nachfolgenden aktiven (Masern-)Impfungen beachten (Eingeschränkte Wirksamkeit für bis zu 8 Monaten!)

5.3 Aufklärung von Kontaktpersonen

Neben der Impfung hat eine Aufklärung über evtl. auftretende Frühsymptome zu erfolgen, bei denen sofort ein Arzt aufzusuchen ist.

6	Meldepflicht	<ul style="list-style-type: none"> - Sofortige namentliche Meldung bei Verdacht, Erkrankung sowie Tod an das zuständige Gesundheitsamt (IfSG § 6 Abs. 1 Nr. 1) - Sofortige namentliche Meldung eines direkten oder indirekten Nachweises des Masernvirus, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen (IfSG § 7 Abs. 1 Nr. 31)
<hr/>		
7	Maßnahmen für Gemeinschaftseinrichtungen	
<hr/>		
7.1	Erkrankte und Krankheitsverdächtige	<p>→ Personen, die an Masern erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen in den in § 33 IfSG genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist.</p> <p>Dies gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen (§ 34 Abs. 1 IfSG).</p> <p>→ Wiederezulassung zur Tätigkeit oder Besuch nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens jedoch 5 Tage nach Exanthemausbruch</p>
<hr/>		
7.2	Kontaktpersonen	<p>Empfängliche Kontaktpersonen:</p> <p>→ Ausschluss von Gemeinschaftseinrichtungen für mindestens 21 Tage nach Exposition</p> <p>Nichtempfängliche Kontaktpersonen:</p> <p>→ Wiederezulassung zur Gemeinschaftseinrichtung sofort</p> <p>Als „nichtempfänglich“ gelten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geimpfte: Kinder im Alter zwischen 12 und 23 Monaten: einmalige MMR-Impfung (oder M-Impfung; im Expositionsfall Punkt 5.1.2, P beachten), Personen ab dem vollendeten 2. Lebensjahr: zweimalige MMR-Impfung (oder M-Impfung), Mindestabstand 3 Monate (in Ausnahmefällen 4 Wochen) zur ersten Applikation, bzw. einmalige Impfung mit Immunitätsnachweis (IgG-Ak) - postexpositionell innerhalb von 72 Std. nach Erstexposition geimpfte Personen (bei Kindern auch hier spätere Zweitimpfung erforderlich) - Säuglinge von immunen Müttern bis 4. (6.) Lebensmonat - Personen mit überstandener Erkrankung mit immunologischem Nachweis - Personen, die 1970 und zuvor geboren sind
<hr/>		
7.3	Desinfektion	von Kindergärten, Schulen, anderen Gemeinschaftseinrichtungen in der Regel nicht notwendig
<hr/>		
7.4	Neuaufnahme für Gemeinschaftseinrichtungen	<p>→ Aufnahmesperre für Empfängliche, Neuaufnahme und Wiederezulassung nach frühestens 21 Tagen</p> <p>Neuaufnahmen sind möglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei bestehendem Impfschutz (siehe Punkte 5.1.2 und 7.2), - nach postexpositioneller Schutzimpfung innerhalb von 3 Tagen nach Kontakt (siehe Punkt 5.1.2) oder - nach früher abgelaufener, labordiagnostisch bestätigter Masernerkrankung
<hr/>		
8	Hygienemaßnahmen im Krankenhaus	
<hr/>		
8.1	Patientenbezogen	- Räumliche Isolierung des Patienten bis 5 Tage nach Exanthemausbruch
<hr/>		
8.2	Personalbezogen	<ul style="list-style-type: none"> - Nur nichtempfängliches, immunes Personal einsetzen (siehe Punkt 7.2) - Schutzkittel: erforderlich - Handschuhe: erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material oder mit kontaminierten Objekten - Mund-Nasen-Schutz (FFP2 Maske): empfehlenswert für Personen, die nicht immunisiert sind - Hygienische Händedesinfektion (Wirkungsbereich B) vor und nach Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerhaltigem Material oder mit kontaminierten Objekten

8.3	Desinfektion/ Entsorgung	<ul style="list-style-type: none"> - Eine routinemäßige Desinfektion ist für patientennahe Flächen erforderlich; sie ist bei Bedarf auf weitere Flächen auszudehnen. - Es sind Mittel der jeweils aktuellen Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren, die auch in der Liste der VAH verzeichnet sind, einzusetzen, sofern sie gegen Viren wirksam sind (Wirkungsbereich B) - Keine über die Standardhygiene hinausgehende Schlussdesinfektionsmaßnahmen notwendig - Standardhygiene für die Reinigung/Desinfektion von Geschirr, Textilien, Wäsche, Matratzen, Kissen, Decken - Entsorgung der Abfälle: AS 18 01 04 gemäß LAGA-Richtlinie (Stand: Januar 2015)
9	Aufgaben des erstbehandelnden Arztes	<ul style="list-style-type: none"> - Sofortige namentliche Meldung bei Verdacht, Erkrankung sowie Tod an das zuständige Gesundheitsamt (IfSG § 6 Abs. 1 Nr. 1) - Erfassung und Aufklärung der Kontaktpersonen in der Familie - Einleitung der Riegelungsimpfung sowie - Festlegung von notwendigen Absonderungsmaßnahmen in Absprache und nach Festlegung durch das Gesundheitsamt
10	Aufgaben des Gesundheitsamtes	<ul style="list-style-type: none"> - Erfassung aller Kontaktpersonen (in Familie, Gemeinschaftseinrichtungen, sonstige) - Überprüfung des Impfstatus der Kontaktpersonen - Impfung der empfänglichen Kontaktpersonen (siehe Punkt 5.1.2, P) - Ggf. Vorziehen der 2. Impfung in Kindereinrichtungen - Festlegung notwendiger Absonderungsmaßnahmen für Erkrankte, Krankheitsverdächtige und Kontaktpersonen (siehe Punkte 7.1 und 7.2) - Detaillierte epidemiologische Analyse der Erkrankungsfälle (auch im Hinblick auf den Impfstatus des Erkrankten: Anzahl der Impfungen, Datum, Impfstoff, Chargen-Nr.; Serumprobe für Ak-Titer falls erforderlich an die LUA Sachsen senden) - Kontrolle und Sicherstellung der mikrobiologischen Diagnostik (Serologie, PCR). Proben an die LUA Sachsen - Übermittlung an LUA Sachsen bzw. RKI (§ 11 IfSG), Information des SMS gemäß Erlass vom 10.07.2003, aktualisiert am 01.01.2018 (siehe Anlage 3)

S = Standardimpfung mit allgemeiner Anwendung = Regelimpfung

I = Indikationsimpfung für Risikogruppen bei individuell (nicht beruflich) erhöhtem Expositions-, Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko sowie auch zum Schutz Dritter

B = Impfung aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos

R = Impfung aufgrund von Reisen

P = Postexpositionelle Prophylaxe/Riegelungsimpfung

Literatur:

Die Zusammenstellung erfolgte in Anlehnung an den RKI-Ratgeber für Ärzte "Masern" (Stand: 23.07.2021), die Faldefinitionen des RKI (Ausgabe 2019), das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz), die Empfehlungen des RKI für die Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (Stand: 13.01.2020) sowie die Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen (E 1) vom 02.09.1993, Stand: 01.01.2022.

Bearbeiter:

Dr. med. I. Ehrhard	LUA Dresden
Dr. med. K. Flohrs	LUA Dresden
Dr. med. T. Hackel	LUA Dresden
Dr. rer. nat. B. Köpke	LUA Dresden
Dr. med. S.-S. Merbecks	LUA Chemnitz
U. Reif	LUA Dresden
Dr. med. L. Schmiedel	LUA Chemnitz
L. Sommer	LUA Chemnitz

AG Hygiene des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD
(Lt. DM S. Bertuleit)

Anlage 1: Ermittlungsbericht Masern

Anlage 2: Erfassungsbogen für Kontaktpersonen

Anlage 3: Informationsschema gemäß Erlass der SMS vom 10.07.2003, aktualisiert am 01.01.2018

Gesundheitsamt

Ermittlungsbericht Masern

Bei Krankheitsverdacht Erkrankung Todesfall (Zutreffendes ankreuzen)

Name, Vorname: geb. am:

Wohnanschrift:

Ort der Erkrankung:

Beruf/ausgeübte Tätigkeit:

Arbeitsstelle:

Schule (Klasse)/Kindereinrichtung (Gruppe):

Datum des letzten Arbeitstages/

Besuch der Einrichtung:

Tag der Erkrankung (erste Symptome):

Tag der 1. Behandlung: Arzt:

Diagnose:

Tag der Hospitalisierung:Krankenhaus:

Tag der Meldung: durch:

Tag und Ort der Ermittlung:

bisheriger Krankheitsverlauf/Symptome:

spezifischer Immunstatus:

- frühere Masernerkrankungen: (ja/nein/Jahr).....

- aktive Masernschutzimpfung: Datum Impfstoff Ch.-Nr.

1. Impfung

2. Impfung

3. Impfung

- Masernantikörpernachweis: Ergebnis Datum Methode Labor

IgG-Masernantikörper:.....

IgM-Masernantikörper:.....

Epidemiologisch bedeutsame Angaben zur Vorgeschichte:

(Aufenthalt in der Inkubationszeit - wo, wann, mit wem?, insbesondere Kontakt zu Masernverdacht, -erkrankung, anderen exanthematischen Erkrankungen)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

vermutliche Infektionsquelle:

veranlasste Maßnahmen für den Indexfall:

- labordiagnostische Abklärung: durch..... am.....
Methode: Ergebnisse:
- LUA benachrichtigt
- Absonderung:
von/bis: wo:
- Gesundheitskontrolle bis einschl.:
- sonstige antiepidemische Maßnahmen:

Sonstige Bemerkungen:

Durch die Unterschrift wird bestätigt, dass spezielle Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln entsprechend der ansteckenden Erkrankung besprochen wurden.

Ort, Datum:.....

.....

Unterschrift des Betroffenen

.....

Unterschrift des verantwortlichen Mitarbeiters des Gesundheitsamtes

Kontaktpersonen

Nr.	Name, Vorname	m/w	geb. Mon/Jahr	Einrichtung/ Tätigkeit	Impfstatus			Riegelungsimpfung	
					vollst. geimpft	unvollst. geimpft	un- geimpft	ja	nein

Anlage 3

Informationsschema

An Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
 Referat 23
 Infektionsschutz@sms.sachsen.de
 Fax: 0351 5645770

Meldendes Gesundheitsamt	Ansprechpartner: Telefon: Mail:
--------------------------	---------------------------------------

Sachverhalt:	
Wie viele Betroffene?	
Anteil der Betroffenen an Gesamtbelegung bei Gemeinschaftseinrichtungen, Alten-/ Pflegeheimen etc.	
Alter	
Geschlecht	
Symptome, Krankheitsverlauf	
Stationäre Aufnahme	
Reiseanamnese	
Maßnahmen des Gesundheitsamtes	
Orientierung an	<input type="checkbox"/> Herdbekämpfungsprogramm... <input type="checkbox"/> Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von... <input type="checkbox"/> RKI-Ratgeber für Ärzte...
Information bereits an	<input type="checkbox"/> LDS <input type="checkbox"/> LUA <input type="checkbox"/> LÜVA (bei lebensmittelbedingten Erkrankungen)
Weitere Informationen	