

Schleswig-Holsteinischer Landtag □
Umdruck 16/961

Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren
des Landes Schleswig-Holstein



Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie,
Jugend und Senioren | Postfach 11 21 | 24100 Kiel

Die Vorsitzende
des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtags
Frau Tenor-Alschausky, MdL
Landeshaus

23. Juni 2006

Sitzung des Sozialausschusses am 15. 6. 2006
Bericht zur Masernprophylaxe

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

unter Bezug auf meinen mündlichen Bericht in der o. g. Sitzung über die Maßnahmen der Schleswig-Holsteinischen Landesregierung hinsichtlich der Masernprophylaxe sende ich Ihnen die entsprechenden Unterlagen zu.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Körner
Staatssekretär

3 Anlagen

**Maßnahmen des Landes zur Verhütung von Masern durch Schutzimpfungen;
mündlicher Bericht der Landesregierung; Sozialausschuss am 15.06.2006**

1. Vermerk

Die LT-Fraktionen von CDU und SPD haben um mündlichen Bericht der Landesregierung über Maßnahmen der Landesregierung hinsichtlich der Masernprophylaxe gebeten.

Die WHO hat das Gesundheitsziel gesetzt: Auslöschung der Masern bis 2010.

In Deutschland besteht seit 2001 Meldepflicht für Masern.

(In SH letzter großer Ausbruch 2001: 236 Fälle im Jahr/ Nordfriesland/ Hintergrund v.a. Impfgegnerschaft, infolgedessen Ausbruchgeschehen im Schulbereich)

Die Durchführung von **Maßnahmen** zum Infektionsschutz ist laut Gesundheitsdienstgesetz **Selbstverwaltungsangelegenheit der Kreise und kreisfreien Städte**. Dazu gehören laut Infektionsschutzgesetz des Bundes:

- Erfassung des Impfstatus bei Einschulungen (§ 34 Abs. 11 IfSG)
- Information und Aufklärung der Bevölkerung (§ 20 Abs. 1 IfSG)
- Information und Aufklärung bestimmter Zielgruppen; Betreute in Gemeinschaftseinrichtungen (§ 34 Abs. 10 IfSG)
- Dokumentation von Schutzimpfungen (§ 22 IfSG)

Das **Land** hat neben der Beratung und Unterstützung der Kreise und kreisfreien Städte zunächst v.a. die Verantwortung zum Erlass ergänzender Regelungen:

- Die Masern-Impfung ist laut Erlass des MSGF öffentlich empfohlene Impfung gem. § 20 Abs. 3 IfSG
- Die Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte sind durch Erlass des MSGF seit 1998 verpflichtet kostenlose Impfungen gegen Masern durchzuführen (gem. § 20 Abs. 5 IfSG)
- Seit 1999 muss laut Kindertagesstätten-VO vor Besuch einer Kindertagesstätte eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden, die den Impfstatus der Kinder mit umfassen muss
- Die Kreise und kreisfreien Städte erheben gem. Landesverordnung zur Durchführung schulärztlicher Aufgaben den Impfstatus im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen

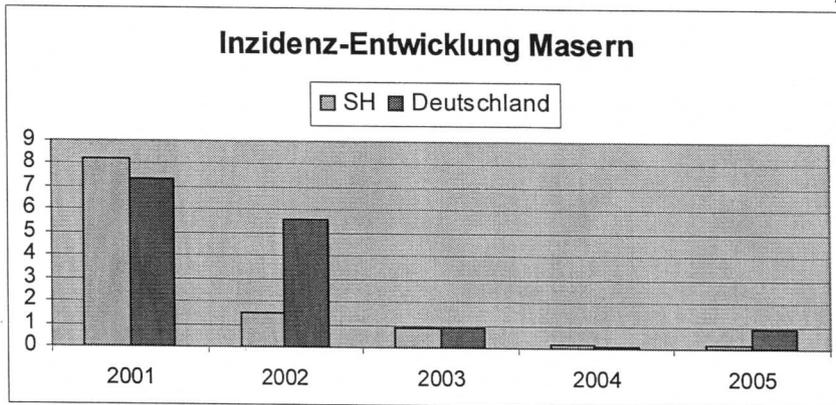
Darüber hinaus hat das **Gesundheitsministerium besondere Anstrengungen** unternommen, damit Schleswig-Holstein seinen Beitrag zur Eradikation der Masern leistet.

- 1998 hat das Gesundheitsministerium die Erhöhung der Durchimpfungsraten als Gesundheitsziel festgelegt.
- Seit 1999 ist die jährlich aktualisierte landesweite Impfkampagne etabliert unter dem Motto „Gut behütet durch Impfen“/ dazu zählt auch die Einbeziehung der Schutzimpfung gegen Masern

Zur aktuellen Situation:

Jahr	Fallzahlen (absolut)		Inzidenzen (Fälle je 100.000 EW)	
	SH	Deutschland	SH	Deutschland
2001	231	6.034	8,2	7,3
2002	43	4.657	1,5	5,6
2003	25	779	0,9	0,9
2004	5	121	0,2	0,1
2005	6	778	0,2	0,9
2006 (1.-19. KW; gem. RKI-Statistik)	18	1.455		
Stand 16.06.	45		1,6	

(Typischerweise liegen die saisonalen Erkrankungsgipfel bei Masern in den Quartalen I. und II.)



2006 wird ein Ausreißer, v.a. wg. des Ausbruchs in NRW (s.u.). Auch für Schleswig-Holstein ist ein Rückschlag in der Statistik zu erwarten. Trotzdem liegt die Gesamtentwicklung etwas besser als der Bundesvergleich.

Entscheidend ist die Frage nach der **Durchimpfungsrate**. Der Schwerpunkt der Strategien liegt im Kinder- und Jugendbereich. Auch hier liegt SH besser als der Bundesdurchschnitt. Gemessen an den WHO-Vorgaben zum Ziel der Eradikation bis 2010:

WHO-Forderung	Bund 2004	SH 2004				
	Schul-ein-gang	KiTa (5)	Schul-ein-gang (6)	4. Klasse (9-11)	8. Klasse (13-15)	Durch-schnitt
1. Dosis 95%	93,3	97,4	93,7	96,1	95,8	95,75
2. Dosis mind. 80%	65,7	71,9	70	84,7	83	77,4
Inzidenz < 1/ 100.000 Ew		SH 2003 = 0,9 SH 2004 = 0,2 SH 2005 = 0,2 SH 2006 = 1,6 (Stand 23. KW)				

Aber **ACHTUNG**: für Ausbrüche sind die jeweils spezifische Durchimpfungsraten in Subpopulationen entscheidend. D.h. im Klartext: Auch bei einer vergleichbar guten regionalen Durchimpfungsrate können Ausbrüche erfolgen. (so im Fall NRW: die Durchimpfungsrate liegt landesweit mit 93,8% für die Erstimpfung und 67% für die Zweitimpfung

für die Schuleingangsphase durchaus im Bundesschnitt).

Deshalb sind zwei Dinge **entscheidend**:

1. eine gute Gesamtstrategie
2. schnelle Reaktionen auf Einzelereignisse/ Ausbrüche vor Ort

In SH haben wir beides

1. eine gut funktionierende **Impfkampagne**, die breit getragen wird (und die politische Unterstützung verdient)
2. verantwortungsvoll reagierende **Gesundheitsämter**.

Schwerpunkt in SH ist Kiel mit z. Z. 27 (Stand 23. KW) dokumentierten Fällen.

Das Gesundheitsamt Kiel hat vorbildlich schnell und richtig gehandelt:

- die Kinder in den Familien nachhause geschickt (kein Schulbesuch – hier einsichtige Eltern, keine Probleme),
- sofort mit einer massiven Aufklärung in den Einrichtungen begonnen,
- sofort ALLE IMPFAUSWEISE in den Schulen kontrolliert und entsprechende weitere Impfeempfehlungen ausgesprochen,
- zusätzliche eigene Impfungen angeboten.

Aber auch andere Ämter haben – unabhängig von der Betroffenheit – Aufrufe unternommen, Informationen etc. angeboten.

Hintergrund zu den Maßnahmen der Landesregierung (s. o.):

Die Schutzimpfung gegen Masern gehört seit vielen Jahren zu den öffentlich empfohlenen Impfungen des Gesundheitsministeriums. Die Aufnahme der Masern-Impfung in den Katalog der öffentlich empfohlenen Impfungen basiert auf den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch Institut. Der Erlass „Öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen in S-H“ des Gesundheitsministeriums wird regelmäßig an die Empfehlungen der STIKO angepasst, letztlich mit Erlass vom 8. 9. 2004.

Die 1. Impfung gegen Masern wird ab dem 11. Lebensmonat, die 2. frühestens 4 Wochen nach der 1. Impfung empfohlen. In jüngster Vergangenheit wurden 2 Fälle von Erkrankungen bei Kindern unter 11 Monaten gemeldet, die ungeimpfte Erwachsene (Mütter) angesteckt hatten.

Die Impfung gegen Masern gehört außerdem zu dem Katalog der Impfungen, die gemäß § 20 Abs. 5 IfSG (vorher: BSeuchG) der ÖGD kostenlos durchzuführen hat. (Erlass vom 27. 8. 1998)

In der regionalen Gesundheitskonferenz 1997 wurde beschlossen, zum Thema Prävention Impfziele und Strategien zu entwickeln. Zum Erreichen des Gesundheitsziels „Verringerung der übertragbaren Krankheiten durch Impfen“ wurden 1998 folgende Teilziele festgelegt:

- Impfungen auf verschiedenen Ebenen verstärkt zur Sprache bringen
- Positives Bewusstsein für Impfungen in der Bevölkerung schaffen
- Motivation für das Impfen verbessern und damit
- Durchimpfungsrate der Bevölkerung insgesamt erhöhen.

Ausgangspunkt für den Beschluss, Impfziele zu erarbeiten war die GMK zum Kindergesundheitsbericht 1997. Daraufhin hat das Gesundheitsministerium die landesweite Impfkampagne unter dem Motto "Gut behütet durch Impfen" mit jährlichen Schwerpunktakti-

onen (unter jeweils einer Kopfbedeckung = Hut) zur Verbesserung des Impfschutzes entwickelt und unter wissenschaftlicher Begleitung des UK-SH 1999 gestartet.

Die Impfkampagne wird von folgenden Partnern mitgetragen:

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung,

- ÖGD der Kreise und kreisfreien Städte,
- Ärztekammer,
- Apothekerkammer,
- Kassenärztliche Vereinigung,
- UK-SH,
- niedergelassene Ärzte und
- Krankenkassen.

3 deutsche Impfstoffhersteller unterstützten die Kampagne finanziell.

In 3 zur Impfaufklärung entwickelten Flyern im Rahmen der Impfkampagne wird zur Masernimpfung aufgefordert:

- Impfschutz bei Neugeborenen: Flyer „Hurra – gut angekommen, Impfen Baby-leicht“
- Aufforderung zur 2. Masernimpfung bei 10 – 12jährigen: Flyer „voll kultig“,
- überarbeiteter Flyer 2004: „voll krass“.

Die Flyer wurden dem ÖGD zur Verfügung gestellt sowie in Arztpraxen und Apotheken ausgelegt.

Teil der Impfkampagne ist auch der jährliche Impfkaktionstag, an dem Arztpraxen und lokale Initiativen für Impfschutz werben. Der diesjährige Impfkaktionstag am 28. September hat als Schwerpunktthema Schutzimpfungen gegen Masern und wird organisiert vom Landesverband der Kinder- und Jugendärzte.

Zur Eliminierung der Masern (unter 1 : 100.000 Fälle pro Einwohner = Inzidenz) ist ein vollständiger Impfschutz (2 x bis zur Einschulung) bei mindestens 95 % der Kinder erforderlich (WHO-Forderung) – zum Stand in SH Tabelle oben.

Die Durchimpfungsraten werden seit 1990 im Rahmen von Schulgesundheitsuntersuchungen von den kinder- und jugendärztlichen Diensten der Kreise und kreisfreien Städte ermittelt.

Die Landesverordnung für Kindertageseinrichtungen wurde 1999 dahingehend geändert, dass gem. § 2 Abs. 2 jedes Kind bei Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung eine ärztliche Bescheinigung vorlegen muss, aus der für den Besuch der Einrichtung bedeutsame Erkrankungen (insbesondere Infektionskrankheiten) und Schutzimpfungen hervor gehen. Diese Bescheinigungen werden jährlich ausgewertet zur Feststellung der Durchimpfungsraten bei den Kindern, die ein Impfbuch vorgelegt haben. Die Kenntnis der Daten und deren Auswertung schafft eine Basis, auf der die öffentlichen Gesundheitsdienste ggf. erforderliche Maßnahmen auch kleinräumig treffen können.

6. Abschnitt**Zusätzliche Vorschriften
für Schulen und sonstige
Gemeinschaftseinrichtungen****§ 33****Gemeinschaftseinrichtungen**

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.

§ 34**Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes****(1) Personen, die an**

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 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 oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Satz 1 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. Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Ausscheider von

1. Vibrio cholerae O 1 und O 139
2. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
3. Salmonella Typhi
4. Salmonella Paratyphi
5. Shigella sp.
6. enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)

dürfen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

(3) Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf

1. Cholera
 2. Diphtherie
 3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
 4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
 5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
 6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
 7. Masern
 8. Meningokokken-Infektion
 9. Mumps
 10. Paratyphus
 11. Pest
 12. Poliomyelitis
 13. Shigellose
 14. Typhus abdominalis
 15. Virushepatitis A oder E
- aufgetreten ist.

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und perso-

nenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

(7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlaufsung verhütet werden kann.

(8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gegeben wird.

(9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.

(10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

§ 35

Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherren entsprechende Anwendung.

§ 36

Einhaltung der Infektionshygiene

(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Ge-

meinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

(2) Zahnarztpraxen sowie Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, sowie sonstige Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 entsprechend.

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als sechs Monate, bei erneuter Aufnahme zwölf Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als drei Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die nach Satz 1 ein ärztliches Zeugnis vorzulegen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

(5) Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) sowie der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

7. Abschnitt

Wasser

§ 37

Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch sowie von Schwimm- und Badebeckenwasser, Überwachung

(1) Wasser für den menschlichen Gebrauch muss so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist.