

# Fuldaer Gesundheitsberichte

Ausgabe 2/2019



+++ Gesundheitsberichte + Statistik + Hygiene + Gesetze + RKI-kompakt + News + Termine +++

## Inhaltsverzeichnis

Schwangerenversorgung von Flüchtlingen .....	1
Krankentransporte mit MRSA .....	2
Krätzmilbenbefall .....	3
aidsberatung.de geht über in www.liebesleben.de/beratung .....	4
Daten zur Planung von Maßnahmen zur AIDS-Prävention .....	5
Varicellen und Varicellenimpfung .....	5
Veröffentlichungen, Hinweise und Veranstaltungen .....	8

## Schwangerenversorgung für Geflüchtete

### Strukturen im Landkreis Fulda

Schwangerschaft und Geburt sind besondere Lebensabschnitte. Stellen diese Lebensabschnitte schon einheimische Eltern vor enorme Herausforderungen, trifft dies auf schwangere Geflüchtete in besonderem Maße zu. Dabei geht es auch um Fragen der medizinischen Versorgung. Betroffen sind nicht nur die Migranten selbst (insbesondere Asylbewerber, da diese zumeist ohne ihre kulturell geprägten Unterstützungsleistungen, z.B. durch die erweiterte Familie, auskommen müssen), sondern auch Leistungsanbieter wie Ärzte und Hebammen. Fragen sind z.B., wie Leistungen abzurechnen sind. Daher werden im Folgenden die grundlegenden Strukturen der medizinischen Leistungen für Asylbewerber dargestellt.

Grundlage aller Leistungen für Asylbewerber ist das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Dort ist implizit ausgeführt:

Die Leistungen der Krankenhilfe nach § 4 AsylbLG werden zur Behandlung bei akuten Erkrankungen oder bei Schmerzzuständen gewährt.

*Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren (§ 4 Abs. 2 AsylbLG). § 4 Abs. 2 AsylbLG entspricht im Regelfall den Leistungen nach dem SGB XII.*

*Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren (§ 6 Abs. 1 AsylbLG).*

Für die Umsetzung des Asylbewerberleistungsgesetzes ist im Landkreis Fulda der Fachdienst Zuwanderung zuständig.

Die Abrechnung erfolgt in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts über Berechtigungsscheine, die von dem Fachdienst Zuwanderung zu jedem Quartal ausgestellt werden.

Liegen die Voraussetzung des 15-monatigen Aufenthaltes im Bundesgebiet vor und wurde die Dauer des Aufenthaltes nicht rechtsmissbräuchlich beeinflusst, sind Leistungen entsprechend dem SGB XII zu gewähren. Danach besteht für den Personenkreis, der nicht in der gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, der Anspruch auf Durchführung der Krankenbehandlung nach § 264 SGB V bei einer vom Leistungsempfänger ausgewählten Krankenkasse.

Die Kostenübernahme der Hebammenversorgung erfolgt auf Antrag durch den Fachdienst Zuwanderung, die Kostenübernahme der Unterstützung durch Familienhebammen im Rahmen der Frühen Hilfen durch das Jugendamt.

Die Kinder von Asylbewerbern werden genauso im Rahmen der Kindervorsorge untersucht wie Kinder aus Deutschland. Auch Asylbewerber fallen unter das Kindergesundheitsschutzgesetz, d.h. auch für sie sind U4 bis U9 verbindlich.

In den meisten Herkunftsländern der werdenden Mütter ist solch ein umfangreiches medizinisches Versorgungssystem wie in Deutschland nicht vorhanden. Unterstützung durch die Familie oder das soziale Umfeld sind zumeist nicht vorhanden. Dies kann zu zusätzlichen Unsicherheiten führen.

Hierbei bietet das Integrationsbüro des Landkreises Unterstützungsmöglichkeiten an. Mit dem initiierten Dolmetscherpool können durch Mitarbeiter/innen des

Landkreises Dolmetscherhelfer/innen bei wichtigen Vorsorgeuntersuchungen oder auch Arztbesuchen eingesetzt werden. Damit können mögliche Sprachbarrieren überwunden werden. All das unterstützt werdende Mütter in dieser Lebensphase.

Zudem fungiert das Integrationsbüro als Anlaufstelle für Geflüchtete wie auch Migranten/innen und bietet Verweisberatung bei Fragestellungen, u.a. zu allen gesundheitlichen Belangen, an.

Mit diversen Projekten, wie beispielsweise spezifischen Erste-Hilfe-Crash-Kursen, soll gesundheitliche Aufklärung erfolgen.

Mit der Arbeitsgruppe Gesundheit, die aus Landkreismitarbeitern/innen und externen Akteuren besteht, wird regelmäßig eine Bedarfsermittlung für den Bereich Gesundheit durchgeführt, um Lücken zu schließen.

Dabei erfolgen auch eine enge Zusammenarbeit mit den bestehenden Akteuren und deren Vernetzung untereinander.

Zusätzlich soll mit einer geplanten Homepage Transparenz im Gesundheitsbereich geschaffen werden.

### Kontaktdaten

#### Fragen zu Leistungsanspruch und -gewährung

Landkreis Fulda – Zuwanderung

Telefon: (0661) 6006-115 (Bürgerservice)

E-Mail: [Zuwanderung@landkreis-fulda.de](mailto:Zuwanderung@landkreis-fulda.de)

#### Fragen zur Unterstützung und Koordination

Landkreis Fulda – Integrationsbüro

Tel. (0661) 6006-8085

E-Mail [integrationsbuero@landkreis-fulda.de](mailto:integrationsbuero@landkreis-fulda.de)

## Krankentransporte mit MRSA

### Ergänzungen zu den KRINKO-Empfehlungen

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) hat im Epidemiologischen Bulletin 8/2019 ihre „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ bezüglich des Transports von MRSA-Patienten konkretisiert und ergänzt.<sup>1</sup> An dieser Stelle sollen einige Punkte hervorgehoben werden:

Grundsätzlich ist zwischen qualifiziertem und nicht qualifiziertem Krankentransport (Krankenfahrt) zu unterscheiden. Der qualifizierte Krankentransport ist die medizinisch notwendige, motorisierte Ortsveränderung eines nicht akut Verletzten oder Erkrankten in einem Kraftfahrzeug, der während des Transportes der besonderen Ausstattung des Fahrzeugs oder einer Betreuung durch Fachpersonal bedarf. Beim unqualifizierten Krankentransport findet keine medizinisch-fachliche Betreuung statt und es bedarf keiner besonderen Ausstattung des Fahrzeugs oder einer Betreuung durch Fachpersonal. Er kann außer durch den Rettungsdienst auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt wer-

den. **Eine MRSA-Besiedlung allein stellt keinen Grund für die Nutzung des qualifizierten Krankentransports dar.** MRSA-Patienten unterliegen außerhalb medizinisch-pflegerischen Einrichtungen keinen Einschränkungen; sie können die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen, dazu zählt auch der nichtqualifizierte Krankentransport. Entscheidend für das Übertragungsrisiko bei MRSA sind **medizinisch-pflegerische** Kontakte, reine **soziale Kontakte** gehen nicht mit einem erhöhten Übertragungsrisiko einher. Diese medizinisch-pflegerischen Kontakte kommen bestimmungsgemäß nur bei qualifizierten Krankentransporten vor. Beim nichtqualifizierten Krankentransport wie auch bei der Nutzung sonstiger öffentlicher Verkehrsmittel ist von solchen Kontakten nicht auszugehen.

*Aus Sicht der KRINKO besteht derzeit kein Grund zur Änderung der obigen Empfehlung, da sich an der dargestellten Sachlage nichts geändert hat. Aus oben genannten Gründen werden unter Ziffer 2.8 bezüglich der „Empfehlungen für den Rettungsdienst und Krankentransport“ nur für den qualifizierten Krankentransport MRSA-spezifische Hygienemaßnahmen, in Anlehnung*

an das Vorgehen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, empfohlen. Zur Konkretisierung wird hiermit darauf hingewiesen, dass im gesamten zweiten Absatz unter Ziffer 4.4 „Übertragung von MRSA in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens“ bei den aufgeführten Maßnahmen immer vom qualifizierten Krankentransport ausgegangen wird. Die oben genannten Aussagen, dass soziale Kontakte im Unterschied zu medizinisch-pflegerischen Kontakten keine besonderen, über die allgemeinen Hygieneregeln hinausgehenden Maßnahmen erfordern, gelten grundsätzlich auch für

multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) und Vancomycin-resistente-Enterokokken (VRE).

<sup>1</sup> KRINKO: Ergänzung zu den „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus-aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ der KRINKO zu Fragen bezüglich des Transports von mit MRSA besiedelten Personen. Epid Bull 2019;8:75 – 76 | DOI 10.25646/5899

#### Kontaktdaten

Frau Dr. Zedler

Telefon: 0661 6006-6076

E-Mail: [barbara.zedler@landkreis-fulda.de](mailto:barbara.zedler@landkreis-fulda.de)

## Krätzmilbenbefall

### Das Gesundheitsamt informiert

Skabies, umgangssprachlich Krätze, ist eine durch die Krätzmilbe (ein Spinnentier) verursachte Hautkrankheit. Krätzmilben können sich nur auf und in der menschlichen Haut vermehren. Die Erkrankung geht mit einem sehr starken Juckreiz einher, der sich vor allem in der Bettwärme bis ins Unerträgliche steigern kann. Die Beschwerden treten bei der Ersterkrankung zwei bis fünf Wochen nach der Infektion auf, bei einer Wiederansteckung schon nach ein bis vier Tagen. Krätzmilben bevorzugen Hautstellen mit hoher Temperatur und dünner Hornschicht. (z.B. Zwischenräume der Finger und Zehen, Achseln, Bauchnabel, Gesäß und Genitalien). Infolge des Kratzens an betroffenen Hautarealen können Entzündungen und weitere Hautveränderungen auftreten.

Bei längerem Befall kann es infolge der Reaktion auf die Ausscheidungen der Milben zu einem großflächigen allergischen Ausschlag kommen. Vor allem bei Menschen mit Abwehrschwäche kann die Krätze auch als Borkenkrätze auftreten. Diese Form ist durch eine sehr hohe Anzahl von Milben an der Hautoberfläche und eine Schuppen- und Krustenbildung gekennzeichnet. Der Juckreiz ist gering bis fehlend. Die Borkenkrätze ist – im Unterschied zur gewöhnlichen Krätze – hoch ansteckend. Eine weitere Variante ist die gepflegte Skabies: Hierbei handelt es sich um Patienten mit sehr guter Körperhygiene, bei denen allenfalls diskrete Hautveränderungen erkennbar sind.

Die Übertragung erfolgt zumeist von Mensch zu Mensch. Bei der gewöhnlichen Krätze ist ein großflächiger, enger, länger währender (fünf bis zehn Minuten), direkter Hautkontakt zur Übertragung erforderlich. Im Normalfall reicht ein kurzer Hautkontakt wie Händeschütteln nicht aus. Die Übertragung von Textilien auf den Menschen spielt eine untergeordnete Rolle. Außerhalb der menschlichen Haut sterben Krätzmilben je nach Umweltbedingungen schnell ab. Die Übertragung durch gemeinsam genutzte Bettwäsche, Decken, Polster oder Kleidung ist daher selten, aber besonders bei der Borkenkrätze aufgrund der hohen Anzahl an Milben möglich.

Umgebungstemperatur und Luftfeuchtigkeit beeinflussen die Überlebensfähigkeit der Milben: Bei für Deutschland typischen 21° C und 40-80 % relativer

Luftfeuchtigkeit sind die Milben nicht länger als 24 Stunden infektiös.

Krätzmilbenbefall kommt weltweit vor. In Mitteleuropa sind vor allem Kinder, pflegebedürftige Senioren und abwegeschwächte Menschen betroffen. Zu Erkrankungshäufungen kommt es daher vor allem in Kindergemeinschaftseinrichtungen, Pflegeheimen oder Obdachlosenunterkünften. Für solche Gemeinschaftseinrichtungen gibt das Infektionsschutzgesetz vor, dass das Gesundheitsamt zu informieren ist, wenn der Verdacht auf Krätze besteht. Kinder dürfen beim Verdacht auf Skabies Kindergemeinschaftseinrichtungen nicht betreten oder an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen. In Kindergemeinschaftseinrichtungen Beschäftigte dürfen keinen Kontakt mit den Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krätzmilben ausgeschlossen werden kann (§33, 36 IfSG).

Vor Auftreten der typischen Symptome kann ein Patient schon mehrere Wochen von Milben befallen sein und diese auch übertragen. Dadurch kann es z. B. in Kindergärten, innerfamiliär, aber auch in Pflegeeinrichtungen, immer wieder zu Ausbrüchen kommen. **Beim Verdacht sollte ein in der Diagnostik erfahrener Arzt (im Idealfall Fachrichtung Dermatologie) aufgesucht werden.** Enge Kontaktpersonen sollten ebenfalls untersucht und ggf. behandelt werden. Als enge Kontaktpersonen gelten alle Personen, die zu Erkrankten engen Haut-zu-Haut-Kontakt über einen längeren Zeitraum hatten. Häufige Übertragungswege sind z.B. gemeinsames Schlafen in einem Bett, Kuseln, Geschlechtsverkehr, Körperpflege von Kleinkindern und Kranken, aber auch gemeinsames Spielen mit engem Körperkontakt bei Kindern. Ist enger Körperkontakt unumgänglich, z.B. in der Pflege, sollte entsprechende Schutzkleidung mit langen, dichten Ärmeln genutzt werden. Es gelten die Regeln des Arbeitsschutzes, im Ausbruchfall sind die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu befolgen (siehe weitere Informationen).

Die Therapie der Krätze erfolgt durch Sprays, Cremes, Salben oder Medikamente. Erkrankte sollten insbesondere den direkten Hautkontakt zu anderen Personen einschränken. Wie lange solche Maßnahmen aufrechterhalten sind, hängt von dem Therapieverlauf ab und erfolgt in Absprache mit dem Arzt. Wäsche, Plüschtiere

oder andere Gegenstände mit längerem Hautkontakt sollten bei mindestens 60° C gewaschen werden. Ist dies nicht möglich, sollten die Gegenstände drei Tage in trockenen Säcken gelagert bzw. Polstermöbel mindestens zwei Tage nicht benutzt werden. Bei der Borkenkrätze gelten längere Fristen aufgrund der hohen Erregerzahl.

Zur Entwicklung der Häufigkeit von Krätzmilbenbefall führt das Robert Koch-Institut aus, dass die Datenlage zur Häufigkeit der Skabies in Deutschland sehr lückenhaft ist, da keine umfassende Meldepflicht besteht.

Die Meldedaten für Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen werden nicht ans Robert Koch-Institut übermittelt, daher gibt es auch keine Trendanalysen. Für Deutschland existieren orientierende Informationen aus Diagnosen in Krankenhäusern (die über [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) abgefragt werden können). Hier schwankte die Anzahl der Diagnosen in Kliniken zwischen 2.727 im Jahr 2000, 757 im Jahr 2010 und 2.773 im Jahr 2015. Wie die Zunahme zwischen 2010 und 2015 im langjäh-

rigen Vergleich zu bewerten ist, bleibt mit Blick auf die Werte aus dem Jahr 2000 unklar.<sup>1</sup>

Für das Land Hessen begann das hessische Ministerium für Soziales und Integration im Februar 2019 eine Abfrage bei den Gesundheitsämtern zu der Häufigkeit der Erkrankungsfälle in Gemeinschaftseinrichtungen. Die Ergebnisse liegen bisher nicht vor.

<sup>1</sup> RKI (2017): [Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Krätze](#). (Abgerufen: 18.03.2019)

Weitere Informationen finden Sie unter:

[KRÄTZE \(SKABIES\) - Informationen über Krankheitserreger beim Menschen](#) (Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

[Krätzmilbenbefall \(Skabies\) - RKI-Ratgeber \(2016\)](#) (Informationen des Robert Koch-Instituts)

#### Kontaktdaten

Frau Dr. Zedler

Telefon: 0661 6006-6076

E-Mail: [barbara.zedler@landkreis-fulda.de](mailto:barbara.zedler@landkreis-fulda.de)

### aidsberatung.de geht über in [www.liebesleben.de/beratung](http://www.liebesleben.de/beratung)

#### Neustrukturierung des Beratungsangebots der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Schon seit längerem ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) dabei, ihr Angebot zu sexuell übertragbaren Krankheiten umzustrukturieren und unter dem Präventionsangebot *LIEBESLEBEN. Es ist deins*. Schütze es. zusammenzuführen. Die bekannten Beratungsangebote der BZgA hinsichtlich HIV und AIDS werden dabei auf weitere Erreger wie Syphilis, Chlamydien und Humanes Papillomvirus ausgeweitet. Als nächsten sichtbaren Schritt in diese Richtung hat die BZgA das Online-Beratungs-Angebot [www.aidsberatung.de](http://www.aidsberatung.de) überarbeitet und in das Beratungsangebot [www.liebesleben.de/beratung](http://www.liebesleben.de/beratung) überführt.

Die BZgA beschreibt das neu konzipierte Online-Beratungsangebot wie folgt: *Die Menschen hinter www.liebesleben.de/beratung sind qualifizierte und erfahrene Expertinnen und Experten für persönliche Fragen rund um die Themen HIV und andere STI (Sexuell Transmitted Infections, dt.: sexuell übertragbare Infektionskrankheiten). Im direkten Austausch helfen sie den Anfragenden, das individuelle Risiko für eine derartige Infektion einzuschätzen. Sie informieren zu Safer Sex und geben Empfehlungen, wann ärztlicher Rat eingeholt werden sollte. Der Kontakt erfolgt in offener, respektvoller und vorurteilsfreier Atmosphäre.*

*Das Angebot ist kostenlos und anonym und erfüllt alle Anforderungen des Datenschutzes. Die Online-Beratung ist Montag bis Donnerstag von 10 bis 22 Uhr und Freitag bis Sonntag von 10 bis 18 Uhr besetzt, Anfragen können jederzeit über das Portal gestellt werden. [www.liebesleben.de/beratung](http://www.liebesleben.de/beratung) richtet sich nicht nur an Betroffene, sondern an alle Interessierten wie Ange-*

*hörige, Freundinnen und Freunde, Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher sowie weitere Fachkräfte. Ergänzend können über die Portalseite die Telefonberatung der BZgA kontaktiert und Adressen lokaler Beratungsstellen gefunden werden.*

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.liebesleben.de/fuer-alle/beratung/>

#### Finanzierung der Prä-Expositionsprophylaxe bei HIV

Bei der Prä-Expositionsprophylaxe werden vor einer möglichen Infektion Medikamente eingenommen, welche eine HIV-Infektion verhindern sollen. Die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren seit dem 1. September 2019 die Medikamente zur Prä-Expositionsprophylaxe bei HIV (es verbleibt der übliche Eigenanteil) und die erforderlichen begleitenden Untersuchungen.

Anspruchsberechtigt sind Personengruppen mit substantiellem HIV-Risiko ab 16 Jahre, z.B. Menschen, die Sex ohne Kondom mit Partnern haben, bei denen eine nicht diagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist, intravenös Drogen konsumierende Personen, die keine sterilen Spritzbestecke verwenden oder Partner von Menschen mit HIV, bei denen HIV noch sexuell übertragbar ist.

Verschreiben und abrechnen dürfen nur fachlich befähigte Ärzte, die z. B. die Anforderung der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids erfüllen.

Die vollständige Vereinbarung finden Sie [hier](#). Fachliche Informationen können u.a. [der Deutsch-Österreichischen Leitlinie zur HIV-Präexpositionsprophylaxe](#) entnommen werden.

## Daten zur Planung von Maßnahmen zur AIDS-Prävention

### Ergebnisse des European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey

Zur besseren Planung von Präventionsprogrammen bezüglich HIV und anderer sexuell übertragbarer Erkrankungen förderte die Europäische Kommission eine Befragung von Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben. An der Online-Befragung nahmen zwischen dem 18. Oktober 2017 und dem 31. Januar 2018 fast 128.000 Männer aus 48 Staaten teil, darunter alle Staaten der EU.

Die Befragung war sehr umfangreich, daher kann im Folgenden nur auf einzelne Ergebnisse eingegangen werden:

77 % der Befragten bezeichneten sich als homosexuell, 16 % als bisexuell. 39 % der Befragten befanden sich in einer festen Partnerschaft. 10 % der Befragten hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung sexuelle Dienste gekauft, 5 % verkauft.

Der erste Kontakt bei MSM außerhalb fester Beziehungen erfolgt meist über das Internet (68 %), gefolgt von homosexuellen Sex-Veranstaltungen (17 %) bzw. homosexuellen sozialen Veranstaltungen (15 %).

4 % der Befragten hatten eine Syphilis-Diagnose in den letzten 12 Monaten vor der Befragung, 5 % Gonorrhoe und 5 % Chlamydien oder Lymphogranuloma venereum. 10 % der Befragten Männer waren HIV-positiv (bei 1,1 % der Befragten innerhalb der letzten 12 Monate), davon waren 94 % unter antiviraler Therapie (ART). Bei 7 % der Befragten lag in der Vergangenheit eine Hepatitis A-Diagnose vor, bei 6 % Hepatitis B und bei 2 % Hepatitis C. Bei 1 % aller Befragten kam es zu einer Hepatitis-HIV-Co-Infektion.

Befragte ohne HIV-Diagnose zum Zeitpunkt der Befragung haben in 7 % der Fälle schon einmal versucht an Medikamente zur Post-Expositions-Prophylaxe zu kommen (PEP, davon waren ca. 72 % auch erfolgreich). 3 % der Befragten ohne HIV-Diagnose nutzen die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP), davon zwei Drittel täglich.

60 % der Befragten mit HIV nutzten beim Sexualverkehr außerhalb der ständigen Partnerschaft Kondome oder die PrEP. Der HIV-Status wurde in den meisten Zusammentreffen außerhalb der ständigen Partnerschaft nicht diskutiert.

28 % der Befragten wussten nicht, dass die meisten sexuell übertragbaren Erkrankungen leichter übertragbar sind als HIV. 26 % der Befragten hatten im letzten Jahr nur deswegen Geschlechtsverkehr ohne Kondom, da sie keinen Zugang zu Kondomen hatten. 22 % der Befragten würden sich gerne besser schützen, 17 % meinten, es sei nicht leicht, ungewollten Sex abzulehnen. 41 % der Befragten wussten nichts von empfohlenen Impfungen gegen Hepatitis A & B für MSM, 39 % hatten noch nichts von der PEP gehört und 37 % noch nicht von der PrEP. 43 % wussten nicht, dass HIV-Positive unter einer effektiven Therapie HIV nicht übertragen können, und letztendlich waren 4 % über ihren eigenen HIV-Status unsicher.

Informationen zur Methodik und weitere Studienergebnisse finden Sie ausführlich [hier](#) aufgeführt.

## Varicellen und Varicellenimpfung

### Entwicklungen seit 2009

Varicellen, auch als Windpocken bekannt, sind eine klassische Kinderkrankheit. Bei der Erstinfektion mit dem Varicella-zoster-Virus kommt es zu der Varizellen-Erkrankung. Nach der Erstinfektion besteht meist eine lebenslange Immunität. In einzelnen Fällen, v. a. bei Älteren oder Immungeschwächten, kann es zu einer Reaktivierung im Körper verbliebener Viren kommen, dem Herpes zoster (auch bekannt als Gürtelrose).

Die Zeit zwischen Infektion und Ausbruch der Ersterkrankung beträgt 12 bis 23 Tage, die Krankheitsdauer liegt ungefähr bei einer Woche. Es kommt zu dem typischen Hautausschlag mit Bläschen. Dieser breitet sich vom Rumpf über das Gesicht zu den Gliedmaßen aus. Zunächst erscheint die Hautveränderung als rötliche Verdickungen, bevor sie dann zu Bläschen, Pusteln und Verkrustungen werden. Die verschiedenen Stadien der Bläschenbildung sind nicht gleichzeitig, d.h. man findet parallel beginnende Rötungen neben bereits ausgebildeten Pusteln und Bläschen (die charakteristische Symptomatik wird auch als „Sternenhimmel“ bezeichnet). Der Hautausschlag heilt ohne Narbenbildung ab,

#### **Empfehlungen der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut – Wesentliche Neuerungen 2019/2020**

Im Epidemiologischen Bulletin 34/2019 wurden die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am RKI (STIKO) veröffentlicht. Wesentliche Neuerungen der STIKO-Empfehlungen sind:

- *Impfempfehlung für den Herpes-zoster-Totimpfstoff als Standardimpfung für alle Personen ≥ 60 Jahre und für Personen ≥ 50 Jahre bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit, wie z. B. angeborene oder erworbene Immundefizienz oder Immunsuppression*
- *Aktualisierung der FSME-Risikogebiete (bisher erfüllt der Landkreis Fulda die Kriterien für ein Risikogebiet nicht, wohl aber die Nachbarkreise Main-Kinzig-Kreis, Bad Kissingen und Rhön-Grabfeld)*
- *nach Impfstatus differenzierte Empfehlungen zur postexpositionellen Tollwut-Immunitätsprophylaxe*

Die vollständigen Empfehlungen finden Sie [hier](#).

dabei kommt es zu einem starken Juckreiz. Durch das Aufkratzen der Bläschen entsteht eine bakterielle Superinfektion.

Das Virus gilt als hoch ansteckend. Bereits durch einen kurzen Aufenthalt mit einer erkrankten Person im gleichen Raum kann das Virus über die Luft übertragen werden (daher auch die Bezeichnung Windpocken). Der Bläscheninhalt des Ausschlags ist ebenfalls sehr infektiös.

Mögliche Komplikationen im Kinder- sowie Erwachsenenalter sind Gehirnentzündung, Lungenentzündung, Ohrentzündung, bakterielle Superinfektionen sowie Schädigung des peripheren Nervensystems und schwere blutige Verläufe vor allem bei immungeschwächten Kindern und Neugeborenen. Im Erwachsenenalter

verläuft die Erkrankung häufig schwerer mit Komplikationen und hohem Fieber.<sup>1</sup> Hervorzuheben sind die Komplikationen von Varicellen während der Schwangerschaft: **Erkranken Schwangere um den Geburtstermin, kann eine Windpocken-Infektion für Neugeborene lebensbedrohlich sein. 30 % der Kinder sterben.** In seltenen Fällen können Windpocken in den ersten 6 Monaten der Schwangerschaft zu schweren Fehlbildungen, Augenschäden, neurologischen Krankheiten oder zum Tod des Kindes führen. Gegen die Erkrankung gibt es keine ursächliche Therapie. Es kann nur versucht werden, die Symptome zu lindern.

Im Landkreis Fulda sind seit 2015 die Windpockenfälle gesunken und halten sich in den letzten 4 Jahren konstant (Abbildung 1).

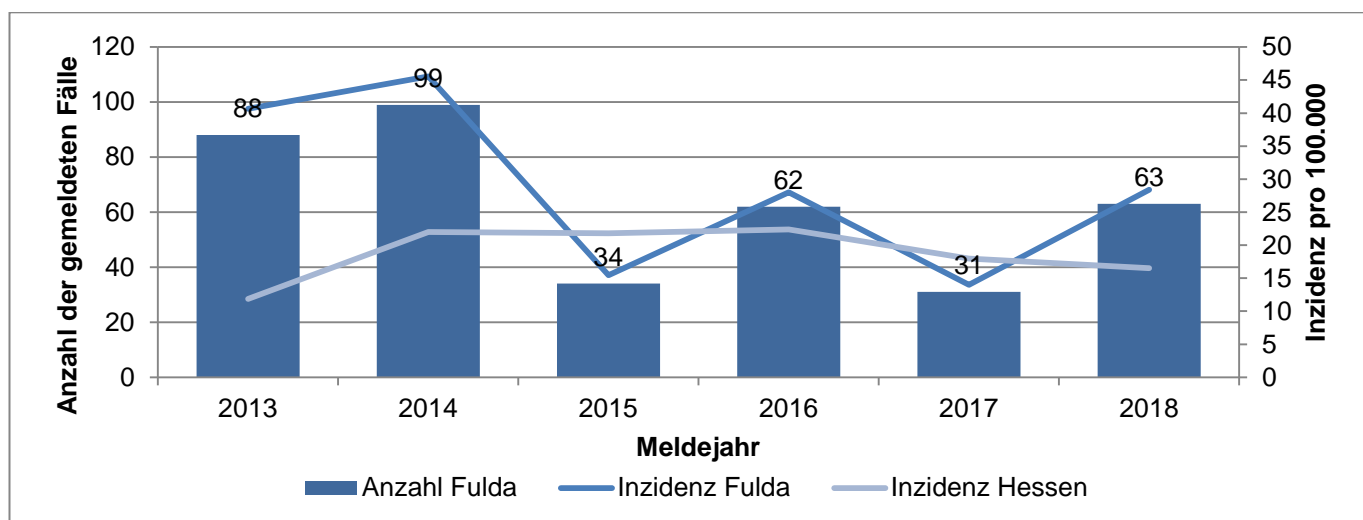


Abbildung 1: Häufigkeit der Windpocken in Hessen und im LK Fulda, 2013 - 2018 (Quelle: SurvSTAT@RKI, Stand: 05.09.2019)

Zwar gibt es keine wirksame Therapie gegen Varicellen, durch eine Impfung kann jedoch ein Schutz aufgebaut werden. Die serologische Wirkung liegt je nach Studie, Impfstoff und Zielparameter zwischen 80 und fast 100 %. Schon eine Dosis kann die Häufigkeit schwerer Verläufe um bis zu 95 % reduzieren.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt eine zweifache Grundimmunisierung im Alter von 11 bis 23 Monaten. Ab einem Alter von 2 bis 17 Jahren wird die Nachholimpfung empfohlen, wenn bis dahin noch gar nicht oder unvollständig gegen Windpocken geimpft wurde.<sup>2</sup>

Zur Gürtelrose kommt es, wenn nach den ausgeheilten Windpocken noch Varicellen-Viren im Körper wieder reaktiviert werden. Es kommt zu einem brennenden Schmerz mit Bildung von Bläschen im Hautbereich der Reaktivierung, meist im Rumpfbereich. Der Nervenschmerz kann noch nach Abheilung Monate bis Jahre

bestehen, wodurch die Lebensqualität stark eingeschränkt wird. Gegen die Reaktivierung des Virus und Entstehung von Herpes zoster gibt es eine zweifache Impfung. Diese wird von der STIKO für Menschen ab 60 Jahren empfohlen, bei chronischen Erkrankungen oder/und geschwächtem Immunsystem bereits ab 50. Die Wirksamkeit des Impfschutzes beträgt ab 50 Jahren ca. 92% und ab 70 Jahren ca. 90%.<sup>3</sup> Schätzungen zufolge erkrankt jeder 5. im Laufe seines Lebens an Gürtelrose.

Seit 2004 ist die Varicellen-Impfung von der STIKO empfohlen. Aus der Schuleingangsuntersuchung kann die Entwicklung der Impfquote nachvollzogen werden. Diese zeigt, dass die Vollständigkeit der Windpockenimpfung seit 2009 stetig gestiegen ist: 2009 war fast die Hälfte der Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung nicht gegen Windpocken geimpft, in 2018 waren es nur noch 10 % (Abbildung 2).

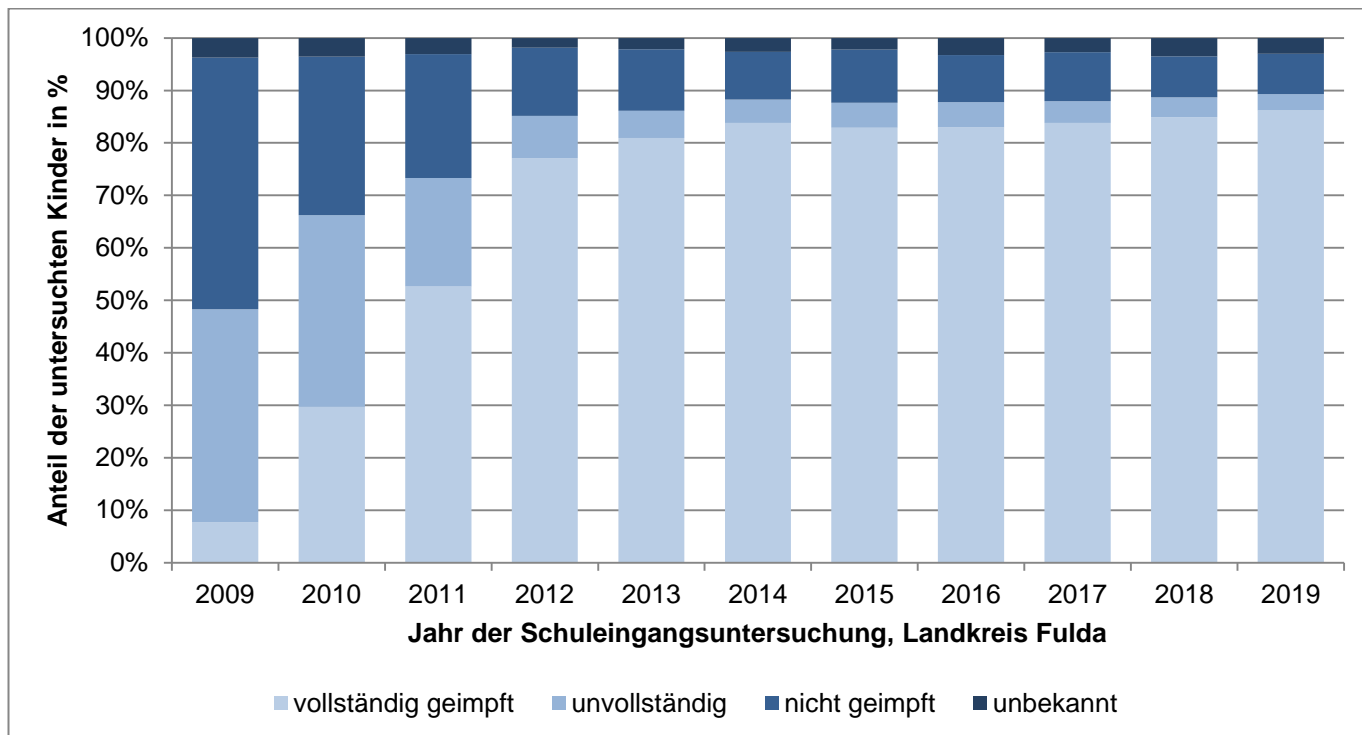


Abbildung 2: Vollständigkeit der Windpockenimpfung von Kindern bei der Schuleingangsuntersuchung im Landkreis Fulda (Daten des Gesundheitsamt LK Fulda, Stand 17.09.2019)

Aus Abbildung 1 ist zu entnehmen, dass insbesondere von 2014 auf 2015 die Anzahl der gemeldeten Varicellen-Erkrankungen gesunken ist. Für eine weitere Abnahme der Häufigkeit der Neuerkrankungen scheint die Impfquote noch nicht ausreichend hoch zu sein. In 2018 und 2019 waren über 10 % der Kinder ungeimpft oder es lag keine Information zum Impfstatus vor (Abbildung 2).

Diese Impflücke kann nicht allein auf zugewanderte Kinder aus Herkunftsländern, in denen keine flächendeckenden Impfsysteme existieren oder die Varicellen-Impfung nicht durchgeführt wird, zurückgeführt werden: Auch für Kinder ohne Migrationshintergrund ist der Anteil ungeimpfter Kinder bzw. Kinder mit unbekannter Impfung fast 10 %.

Varicellen-Impfungen sind Lebendimpfstoffe, d.h. die im Impfstoff enthaltenen Viren werden soweit abgeschwächt, dass sie keine Erkrankung, dafür aber eine

Immunantwort hervorrufen. Da die Viren nur abgeschwächt sind, besteht die Möglichkeit, dass sie erkrankungsähnliche Symptome hervorrufen. In seltenen Fällen können die Viren auch ihre alte Fähigkeit zurückzugewinnen, eine Varicellen-Erkrankung zu verursachen. Aus diesem Grund dürfen Schwangere und andere Risikogruppen nicht geimpft werden. Da Geimpfte u.U. auch Impfviren ausscheiden können, sollte nach der Impfung der Kontakt mit Risikogruppen für mindestens 14 Tage reduziert werden.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Kayser, F.H.; Böttger, E.C., Deplazes, P.; Haller, O.; Roers, A. (2014) Taschenlehrbuch. Medizinische Mikrobiologie. Georg Thieme Verlag KG, 13. Auflage. S. 357f.

<sup>2</sup> STIKO (2019) Impfkalendar (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene <https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/mpfkalendar.html> (Stand: 09.09.2019)

<sup>3</sup> RKI (2018) Ständige Impfkommission empfiehlt Impfung gegen Gürtelrose. Pressemitteilung des Robert Koch-Instituts [https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2018/14\\_2018.html](https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2018/14_2018.html) (Stand: 10.09.2019)

<sup>4</sup> Wagner, N. et al. (2019) Impfen bei Immundefizienz. Anwendungshinweise zu den von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. (IV) Impfen bei Autoimmunerkrankungen, bei anderen chronisch-entzündlichen Erkrankungen und unter immunmodulatorischer Therapie. Bundesgesundheitsblatt S. 503 <https://www.landkreis-fulda.de/buergerservice/gesundheitsbericht-erstattung.html> (Stand: 19.09.2019)

### Kurz & Knapp: Faktenblätter zum Impfen

Um die impfende Ärzteschaft in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen, erstellt das RKI Informationsblätter zu verschiedenen Impfungen. Die Faktenblätter richten sich in erster Linie an Ärztinnen und Ärzte, können aber auch im Arzt-Patienten-Gespräch als Informationsquelle genutzt werden, um auch Patientinnen und Patienten durch entsprechende Infografiken über die Impfung zu informieren. Im Februar 2019 erschien mit dem Thema HPV-Impfung das erste Faktenblatt der Reihe, inzwischen ist ein weiteres zur Herpes-zoster-Impfung erschienen. Weitere sollen folgen. Die Faktenblätter sind zu bekommen unter:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/Faktenblaetter\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/Faktenblaetter_Tab.html)

Weitere Informationen zu Varicellen, Herpes zoster und Varicellen-Impfung sind auf den Informationsseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu finden:

<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/windpocken-guertelrose/>

## Veröffentlichungen, Hinweise und Veranstaltungen

### One Health Antibiotika richtig einsetzen

#### 3. Gesundheitsbericht des Landkreises Fulda

Laut WHO gehören Antibiotikaresistente Keime weltweit zu den größten Gefahren für Gesundheit, Lebensmittelsicherheit und Entwicklung. Dabei sind Antibiotika eine wichtige und oftmals die einzige therapeutische Ressource. Ein unsachgemäßer Einsatz fördert die Resistenzentwicklung und nimmt die Therapieoption. Der „One-Health-Ansatz“ der WHO berücksichtigt Human- und Veterinärmedizin, Landwirtschaft sowie die Ökologie als relevante Aktionsfelder.

Der 3. Fuldaer Gesundheitsbericht setzt sich mit dem Einsatz von Antibiotika im Sinne des One-Health-Ansatzes auseinander und beschreibt dessen Folgen für Menschen, Tiere und Umwelt. Mit dem Bericht will der Landkreis Fulda einen Beitrag leisten, diese Therapiemöglichkeit zu erhalten.

Den vollständigen Bericht können Sie über das Gesundheitsamt beziehen oder [hier](#) herunterladen.

### Gewalt in der Pflege

#### 2. Fachtagung der Schutzambulanz

Gewalt in Pflegebeziehungen, im häuslichen oder auch im professionellen Bereich, findet weitgehend unsichtbar statt. Ärzte, professionelle Pflegekräfte und alle Institutionen, die in der Seniorenarbeit tätig sind, haben hier eine besondere Verantwortung: Unter Umständen sind sie die einzigen Kontakt- und Vertrauenspersonen älterer Menschen.

Ziel des Fachtags „Gewalt in der Pflege“ ist es daher, Fachkräfte für dieses Thema zu sensibilisieren, um präventiv handeln zu können. Der Fachtag richtet sich an Ärzte, Fachkräfte aus stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Seniorenhilfe, Beratungsstellen, sowie alle Institutionen, die mit dem Thema Gewalt in der Pflege konfrontiert sind.

Anmeldungen bis einschließlich **15.03.2020** unter: [schutzambulanz@landkreis-fulda.de](mailto:schutzambulanz@landkreis-fulda.de)

Datum: 31.03.2020  
Uhrzeit: 9:30 bis 16:30 Uhr  
Ort: Landratsamt Fulda  
Wörthstr. 15  
36037 Fulda

### Antibiotikatherapie im Zeitalter multiresistenter Erreger

#### Fortbildungsveranstaltung des MRE- Netzwerks Nord- und Osthessen

Die Entwicklung und Ausbreitung von Antibiotika-Resistenzen machen ein gutes Hygiene- und Antibiotikamanagement im ambulanten und stationären medizinischen Bereich immer wichtiger.

Das Gesundheitsamt Fulda als lokaler Vertreter des MRE-Netzwerks Nord- und Osthessen informiert zusammen mit dem Gesundheitsnetz Osthessen über Aktuelles zur Antibiotikatherapie. Das Programm zur Veranstaltung finden sie [hier](#).

Die Einladung richtet sich besonders an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte aus der Klinik, Hygienefachpersonal sowie MRE-Netzwerk-Mitglieder und ist kostenfrei.

Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung per Fax an: 0661/6006-6071 oder per Email an: [mrenetz@landkreis-fulda.de](mailto:mrenetz@landkreis-fulda.de)

Datum: 27.11.2019  
Uhrzeit: 15:00 bis 18:00 Uhr  
Ort: Morgensternhaus  
Gerloser Weg 70  
36039 Fulda  
Raum Sonne

### Häufigkeit infektionshygienisch relevanter Meldungen im Landkreis Fulda

Meldungen nach § 6,7 Infektionsschutzgesetz im Landkreis Fulda (Datenquelle: SurvSTAT@rki, Stand: 04.11.2019)							
Meldekategorie	Lk Fulda 27.-30. MW	Lk Fulda 31.-34. MW	Lk Fulda 35.-38. MW	2019 Lk Fulda (1.-38. MW)	2019 Hessen (1.-38. MW)	2018 Lk Fulda gesamt (Inz.)	2018 Hessen gesamt (Inz.)
Campylobacter	26	24	35	178	3710	287 (129,4)	5559 (89,0)
Salmonellose	5	7	2	23	816	33 (14,9)	959 (15,4)
Rotaviren	12	2	2	78	1704	107 (48,3)	1027 (16,5)
Noroviren	11	9	7	349	5772	363 (163,7)	6367(102,0)
Windpocken	5	0	3	42	900	63 (28,4)	1030 (16,5)
Masern	0	0	0	1	30	0 (0)	38 (0,6)
FSME	0	0	0	0	19	2 (0,9)	27 (0,4)
Hantaviren	0	1	0	3	42	1 (0,5)	5 (0,1)
Tuberkulose	1	0	0	7	414	12 (5,4)	626 (10,0)

Bedeutende im Landkreis Fulda übermittlungspflichtige nosokomiale Infektionen oder Erkrankungen			
		2019 (1.-38. MW)	2018 (gesamt)
MRGN	Gemäß IfSGMeldeAnpV	12	17
	2019: 1 Meldung: Acinetobacter; 11 Meldungen: Enterobacteriaceae 2018: 5 Meldungen: Acinetobacter; 12 Meldungen: Enterobacteriaceae		
Clostridium difficile (Ribotyp O27 oder schwerer Verlauf)		12	31
MRSA-Nachweis in Blut oder Liquor		3	6

MW = Meldewoche/Kalenderwoche

Inz: Inzidenz; Anzahl der Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner