



1091 WIEN, SPITALGASSE 31

TEL +43 1 404 14-100
FAX +43 1 408 84 40

INFO@APOTHEKERKAMMER.AT
WWW.APOTHEKERKAMMER.AT

DVR: 24635

KAMMER-INFO

12/19

WIEN, 28. Februar 2019

In dieser Ausgabe:

- + Neues zur Apothekengesetz-Novelle
- + Valsartan-Rückruf – Schadenersatz
- + Suchtmittelentsorgung - Rückvergütung 2018
- + Außerordentlich hohe Masernaktivität in Österreich sowie Anwendung von Impfstoffen gegen Masern-Mumps-Röteln aus dem kostenfreien Kinderimpfkonzept

Neues zur Apothekengesetz-Novelle

Der Kammervorstand der Österreichischen Apothekerkammer hat sich in seiner gestrigen Sitzung dagegen ausgesprochen, eine rein auf Einwohner abzielende Apothekenbedarfsprüfung in die aktuell in Planung befindliche Apothekengesetz-Novelle einzubringen. Der Novellierungsvorschlag beschränkt sich somit auf die bereits im Kammer-Info 11/19 angeführten Punkte. Am Dienstag, dem 12. März 2019, um 14:15 Uhr werden wir interessierten Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der Wissenschaftlichen Fortbildungstagung in Schladming die Eckpunkte der geplanten Novelle präsentieren.

ANSPRECHPARTNER:
Rechtsabteilung,
DW 100

Im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wird nun intern über den Vorschlag beraten. Bis zum Sommer soll ein Gesetzesentwurf (Ministerialentwurf) erstellt werden, der dann zur Begutachtung an eine große Zahl von Institutionen versandt wird. Die Beschlussfassung wird nach Verabschiedung im Ministerrat als Regierungsvorlage und Einbringung in den Nationalrat für Herbst 2019 ins Auge gefasst, so dass die Novelle Anfang 2020 in Kraft treten kann. Wir werden Sie über den weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens informiert halten.



Valsartan-Rückruf – Schadenersatz

Die Österreichische Apothekerkammer konnte nach langen Verhandlungen eine Einigung mit dem Österreichischen Generikaverband über die Erstattung der den Apotheken durch den Umtausch mangelhafter valsartanhaltiger Arzneispezialitäten gegen teurere Ersatzpräparate entstandenen Schäden erzielen. Zur Begleichung der den Apotheken entstandenen Schäden hat sich der Österreichische Generikaverband nunmehr dazu bereit erklärt, den Apotheken pro umgetauschter Arzneispezialität einen pauschalen Schadenersatz in Höhe von EUR 0,80 zu erstatten, welcher sich aus dem durchschnittlichen österreichweiten Differenzbetrag zwischen dem AEP der ersatzweise abgegebenen Arzneispezialität und dem AEP der zurückgenommenen Arzneispezialität ergibt. Vom pharmazeutischen Großhandel aus dem Lagerbestand der Apotheken zurückgenommene Arzneispezialitäten werden bei der Ersatzleistung nicht berücksichtigt.

ANSPRECHPARTNER:
Rechtsabteilung,
DW 100

Die Abwicklung der Ersatzleistungen erfolgt über die Pharmazeutische Gehaltskasse mittels des beiliegenden Abrechnungsformulars. Die ausgefüllten Abrechnungsformulare müssen bis spätestens Mittwoch, den 15. Mai 2019, in der Pharmazeutischen Gehaltskasse eingelangt sein. Später einlangende Abrechnungsformulare können nicht berücksichtigt werden. Die Gutschrift wird den Apotheken über die Pharmazeutische Gehaltskasse im Zuge der Rezeptabrechnung im darauffolgenden Monat erstattet.

Für die Abrechnung mit der Pharmazeutischen Gehaltskasse sind die Belege der umgetauschten Arzneispezialitäten dem Abrechnungsformular in Kopie beizulegen (siehe KI Nr. 35/18). Etwaige Kundendaten (Name, Sozialversicherungsnummer) sind vor Übermittlung der Belege aus Gründen des Datenschutzes zu schwärzen!

Wir ersuchen um Verständnis, dass Schadenssummen bis EUR 20,00 (Ersatz erst ab 25 Packungen) aus verwaltungswirtschaftlichen Gründen nicht ersetzt werden können.

Suchtmittelentsorgung - Rückvergütung 2018

Wir haben mit Kammer-Info F 7/18 vom 30. Jänner 2018 die Refundierung der Kosten für die Suchtmittelentsorgung an die Apotheken für Jänner 2019 in Aussicht gestellt. Aufgrund der Vielzahl von Einreichungen zum Jahreswechsel hat sich die Vergütung um einen Monat auf Februar 2019 verschoben.

ANSPRECHPARTNER:
Dr. Stefan Brenner, DW 170
Hr. Robert Ivkic, MSc, DW 148

Außerordentlich hohe Masernaktivität in Österreich sowie Anwendung von Impfstoffen gegen Masern-Mumps-Röteln aus dem kostenfreien Kinderimpfkonzept

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) übermittelt folgende Informationen die außerordentlich hohe Masernaktivität in Österreich sowie die Anwendung von Impfstoffen gegen Masern-Mumps-Röteln aus dem kostenfreien Kinderimpfkonzept betreffend.

ANSPRECHPARTNER:
Pharmazeutische Abteilung
DW 500

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Die Präsidentin:



(Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr)

**52.
WISSENSCHAFTLICHE
FORTBILDUNG
FÜR APOTHEKERINNEN
PÄDIATRIE UND
MEDIKATIONSMANAGEMENT**

Schladming, 10. bis 13. März 2019

Programm und Anmeldung:
www.apothekerkammer.at/veranstaltungen
Anfragen: Informations- und Fortbildungsabteilung der
Österreichischen Apothekerkammer, Tel.: 01/40414-142;
E-Mail: fortbildung@apothekerkammer.at



© bixabay

PARAPHIERUNG NACH KENNTNISNAHME:

LEITER/IN: FACHKRÄFTE:

An die

Pharmazeutische Gehaltskasse für Österreich

**Abrechnungsformular für die Ersatzleistung im Kundenverkehr
umgetauschter mangelhafter valsartanhaltiger Arzneispezialitäten**

Name und Adresse der Apotheke

Betriebsnummer

Datum

.....

.....

.....

Die Abrechnung erfolgt **einmalig** über die Pharmazeutische Gehaltskasse.

Die ausgefüllten Abrechnungsformulare müssen bis **spätestens 15. Mai 2019** in der Gehaltskasse eingelangt sein. **Später einlangende Abrechnungsformulare können nicht berücksichtigt werden.**

Für die Abrechnung mit der Pharmazeutischen Gehaltskasse sind die **Belege der umgetauschten Arzneispezialitäten** dem Abrechnungsformular in Kopie beizulegen. Etwaige **Kundendaten** (Name, Sozialversicherungsnummer) sind vor Übermittlung der Belege aus Gründen des Datenschutzes zu **schwärzen!**

Die Abrechnung erfolgt über die Pharmazeutische Gehaltskasse im Zuge der Rezeptabrechnung im darauffolgenden Monat.

Packungsanzahl	Gutschrift pro Packung	Summe
	0,80 Euro	

Stempel der Apotheke / Unterschrift

.....

Frau
Präsidentin Mag. pharm. Dr.in Ulrike Mursch-
Edlmayr
Österreichische Apothekerkammer
Spitalgasse 31
1091 Wien

BMASGK-Gesundheit - VIII/C/10 (Impfwesen)

Priv.Doz. Mag.Dr. Maria Paulke-Korinek, PhD
Sachbearbeiterin

maria.paulke-korinek@sozialministerium.at
+43 1 711 00-644103

Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.at
zu richten.

Geschäftszahl: BMASGK-21800/0042-VIII/C/10/2019

Anwendung von Impfstoffen gegen Masern-Mumps-Röteln aus dem kostenfreien Kinderimpfkonzept

Sehr geehrte Frau Präsidentin Mag. pharm. Dr.in Mursch-Edlmayr!

wir dürfen seitens BMASGK und auch im Namen des Nationalen Impfgremiums darauf hinweisen, dass Impfstoffe gegen Masern-Mumps-Röteln aus dem kostenfreien Kinderimpfkonzept **ausschließlich zur intramuskulären oder subkutanen Anwendung vorgesehen sind**. Eine etwaige abweichende Verabreichungsart wie zum Beispiel eine intradermale Applikation bzw. das Eintropfen von Impfstoffen an eingeritzte Hautstellen ist zu unterlassen und entspricht einer missbräuchlichen Anwendung des Impfstoffes, hat keine wissenschaftlich nachgewiesene Wirkung und widerspricht der ordnungsgemäßen Verabreichung der Impfung entsprechend der Zulassung und den Empfehlungen des Impfplans Österreich.

Die 3-fach Kombinationsimpfung Masern, Mumps und Röteln (MMR, im kostenfreien Impfkonzept derzeit Impfstoff M-M-RVAXPRO) ist **für alle Personen ab dem vollendeten 9. Lebensmonat empfohlen**. Dies soll vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen unbedingt nochmals kontrolliert werden.

- Bei Erstimpfung im 1. Lebensjahr (ab dem vollendeten 9. Lebensmonat) soll die 2. Dosis nach 3 Monaten verabreicht werden.
- Bei Erstimpfung nach dem 1. Lebensjahr erfolgt die 2. Dosis frühestmöglich, mit einem Mindestabstand von 4 Wochen.

Es handelt sich um einen Lebendimpfstoff mit entsprechenden Kontraindikationen (Immunsuppression, etc.).

Hinweise zum Impfstoff laut Fachinformation von M-M-RVAXPRO: Kühl lagern und transportieren (2 °C – 8 °C). Nicht einfrieren. Das Fläschchen mit Pulver im Umkarton aufbewahren, um es vor Licht zu schützen. Nach Rekonstitution sollte der Impfstoff umgehend angewendet werden; entsprechende Daten belegen jedoch die Stabilität des rekonstituierten Impfstoffs bis zu 8 Stunden, wenn er **im Kühlschrank** bei 2 °C – 8 °C gelagert wird.

Beim Fehlen von 2 schriftlich bestätigten Lebendimpfungen oder fehlender Immunität (Antikörpertestung gegen Masern, Mumps oder Röteln) auch nur gegen eine Komponente soll die MMR-Impfung in jedem Lebensalter nachgeholt werden. Auch Jugendliche und Erwachsene, die als Kinder nur einmal gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft worden sind, sollen eine weitere MMR-Impfung erhalten. Personen, die mit einem inaktivierten Masern-Impfstoff geimpft wurden (Masern adsorbiert oder Quintovirelon), sollen zwei Dosen MMR-Impfstoff erhalten.

Versäumte Impfungen können und sollen in jedem Lebensalter nachgeholt werden.

Da es sich um einen Lebendimpfstoff handelt, ist ein Impfen bei bestehender Immunität oder nach vorhergehenden Impfungen unproblematisch, denn in diesem Fall werden die Impfviren durch die bereits bestehende Immunabwehr an ihrer Vermehrung gehindert, eine Überimpfung ist nicht möglich.

Der Impfstoff ist für Kinder und Erwachsene **an öffentlichen Impfstellen kostenfrei** erhältlich.

Weitere Informationen können dem Impfplan Österreich (siehe www.sozialministerium.at/impfplan) entnommen werden.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung und Zusammenarbeit bei der Umsetzung der österreichischen Impfempfehlungen!

Anbei finden Sie ein Informationsschreiben zur MMR-Impfung für Eltern und Erziehungsberechtigte sowie einen Informationsfolder zum Thema Masern zu Ihrer Verwendung.

Um Weiterleitung in Ihrem Wirkungsbereich wird gebeten.


Mit freundlichen Grüßen

Wien, 25. Februar 2019

Für die Bundesministerin:

Dr. Silvia Türk

Beilage/n: Folder Masern
Elterninfo Masern_BMASGK

	Unterzeichner	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
	Datum/Zeit	2019-02-26T09:32:27+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	738854333
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.sozialministerium.at/site/Ministerium/Willkommen_im_Ministerium/Amtssignatur/Amtssignatur	

INFORMATION FÜR ELTERN UND ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Kinder in Österreich werden häufig zu spät und **zu wenig konsequent durch Impfungen gegen lebensgefährliche Krankheiten geschützt**. Bei fast jedem fünften Kind fehlt beispielsweise die zweite notwendige Masernimpfung.

Masern sind **keine einfache Kinderkrankheit**, sondern **hoch ansteckend** und betreffen ungeschützte Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene! Es kommt zu Fieber, Schnupfen, Husten und Bindehautentzündung, begleitet vom typischen Hautausschlag (rote, großflächige Flecken). Masern schwächen die **Abwehrkräfte des Körpers** dermaßen, dass über mehrere Jahre ein erhöhtes Risiko besteht, an einer anderen Infektionskrankheit zu sterben! Die Masern-Infektion selbst kann nicht behandelt werden. Bei etwa jedem 5. kommt es zu schwerwiegenden Krankheitsfolgen wie **Bronchitis, Mittelohr- und/oder Lungenentzündung**. Auch eine lebensbedrohliche **Gehirnentzündung** ist möglich.

Mit der Impfung können Sie sich selbst, Ihre Familie und Ihr Umfeld schützen! Empfohlen sind **2 Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR)**. Es kann ab dem vollendeten 9. Lebensmonat geimpft werden. Fehlende Impfungen können jederzeit nachgeholt werden. Der Masernimpfstoff ist für **alle an öffentlichen Impfstellen kostenfrei erhältlich**.

Bei fehlendem Masernschutz kann Ihr Kind bei Kontakt mit einer an Masern erkrankten Person von der Gesundheitsbehörde bis zu 21 Tage von Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergarten, Schule, Hort, etc. ausgeschlossen werden (§§ 6 ff. Epidemiegesetz).

Folgende **wichtige** Impfungen sind im **kostenfreien Impfkonzert** verfügbar:

- Masern-Mumps-Röteln ab dem 10. Lebensmonat für alle Altersgruppen
- Rotavirus bis 7. Lebensmonat
- 6-fach: Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis-Hepatitis B-Haemophilus: im 1. und 2. Lebensjahr
- Pneumokokken: im 1. und 2. Lebensjahr (Kinder mit Risiken bis 5. Lebensjahr)
- 4-fach: Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis im 7.–9. Lebensjahr, und wenn in der Volksschule nur 3-fach-Impfung geimpft wurde auch im 13. Lebensjahr
- Meningokokken ACWY: 11.–13. Lebensjahr
- Hepatitis B: bis zum 15. Lebensjahr
- Humane Papillomaviren im 10.–12. Lebensjahr, im 13.–15. Lebensjahr vergünstigter Selbstkostenpreis an öffentlichen Impfstellen

Erkundigen Sie sich bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, Ihrer Apotheke oder bei den öffentlichen Beratungs- und Impfstellen der Bundesländer: www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/impfen

Impfbroschüre: www.sozialministerium.at/Impfbroschuere

Impfplan Österreich 2019: www.sozialministerium.at/Impfplan

 **Bundesministerium**
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Informieren Sie sich über die Impfung
ausführlich bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt,
Ihrer Apotheke oder unter
www.gesundheit.gv.at.

Faktencheck: Masern

Impfen schützt!



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Konsumentenschutz (BMASGK)
Stubenring 1, 1010 Wien
+43 1 711 00-0
Verlags- und Herstellungsort: Wien
Titelbild: © istockphoto.com/Tatyana Tomsickova
Gestaltung: BMASGK
Druck: BMASGK
Wien 2018

sozialministerium.at

Faktencheck Impfen Masern

Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit, sondern eine schwere, hochansteckende Erkrankung und besonders schwerwiegend für Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Schwangere und Erwachsene.

Eine Impfung schützt vor Erkrankung und möglichen schweren Krankheitsfolgen:

- Die Symptome bei Masern sind hohes Fieber, typischer Hautausschlag (rote, großflächige Flecken) und Bindehautentzündung.
- **1 von 4** Erkrankten wird ins Krankenhaus eingeliefert.
- **1 von 5** Erkrankten hat schwere Krankheitskomplikationen z. B. Bronchitis, Mittelohrentzündung, Lungenentzündung.
- **1 von 1000** Krankheitsfällen nimmt einen tödlichen Verlauf (auch in Österreich).
- **1 von 600** Fällen kommt es bei Säuglingen unter 1 Jahr zu einer speziellen Form der Gehirnentzündung (SSPE, subakut sklerosierende Panencephalitis), die auch erst Jahre nach der Masernerkrankung ausbrechen kann. Die Gehirnentzündung führt zu einem fortschreitenden Funktionsverlust des Nervensystems mit tödlichem Ausgang.

Die Impfung im Überblick:

- Vollständiger Schutz vor Erkrankung, Komplikationen und Folgeerkrankungen **durch die zweimalige Impfung** ab dem vollendeten 9. Lebensmonat
- Der Impfstoff ist **für alle Altersgruppen kostenlos** und in der Regel sehr gut verträglich
- Sicherheit und Wirksamkeit des Impfstoffes sind eindeutig belegt

Es gilt:

- Masern führen zu einer 2–3 Jahre anhaltenden, deutlichen Schwächung des Immunsystems und erhöhen damit das Risiko, an anderen Infektionskrankheiten zu sterben.
- Je mehr Menschen gegen Masern geschützt sind, desto eher werden Masern ausgerottet.
- Wer nicht gegen Masern geimpft ist, kann im Falle eines Kontakts mit einer an Masern erkrankten Person von der Gesundheitsbehörde **bis zu 21 Tage** vom Besuch von **öffentlichen Einrichtungen ausgeschlossen werden** (u. a. Arbeitsplatz, Kindergarten, Schule, Hort).

 **Bundesministerium**
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Informieren Sie sich über die Impfung
ausführlich bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt,
Ihrer Apotheke oder unter
www.gesundheit.gv.at.

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Konsumentenschutz (BMASGK)
Stubenring 1, 1010 Wien
+43 1 711 00-0
Verlags- und Herstellungsort: Wien
Titelbild: © istockphoto.com/Tatyana Tomsickova
Gestaltung: BMASGK
Druck: BMASGK
Wien 2018

sozialministerium.at

Faktencheck Masern

Impfen schützt!



Faktencheck Impfen Masern

Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit, sondern eine schwere, hochansteckende Erkrankung und besonders schwerwiegend für Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Schwangere und Erwachsene.

Eine Impfung schützt vor Erkrankung und möglichen schweren Krankheitsfolgen:

- Die Symptome bei Masern sind hohes Fieber, typischer Hautausschlag (rote, großflächige Flecken) und Bindehautentzündung.
- **1 von 4** Erkrankten wird ins Krankenhaus eingeliefert.
- **1 von 5** Erkrankten hat schwere Krankheitskomplikationen z.B. Bronchitis, Mittelohrentzündung, Lungenentzündung.
- **1 von 1000** Krankheitsfällen nimmt einen tödlichen Verlauf (auch in Österreich).
- **1 von 600** Fällen kommt es bei Säuglingen unter 1 Jahr zu einer speziellen Form der Gehirnentzündung (SSPE, subakut sklerosierende Panencephalitis), die auch erst Jahre nach der Masernerkrankung ausbrechen kann. Die Gehirnentzündung führt zu einem fortschreitenden Funktionsverlust des Nervensystems mit tödlichem Ausgang.

Impfung im Überblick:

- Vollständiger Schutz vor Erkrankung, Komplikationen und Folgeerkrankungen **durch die zweimalige Impfung** ab dem vollendeten 9. Lebensmonat
- Der Impfstoff ist **für alle Altersgruppen kostenlos** und in der Regel sehr gut verträglich
- Sicherheit und Wirksamkeit des Impfstoffes sind eindeutig belegt

Es gilt:

- Masern führen zu einer 2–3 Jahre anhaltenden, deutlichen Schwächung des Immunsystems und erhöhen damit das Risiko, an anderen Infektionskrankheiten zu sterben.
- Je mehr Menschen gegen Masern geschützt sind, desto eher werden Masern ausgerottet.
- Wer nicht gegen Masern geimpft ist, kann im Falle eines Kontakts mit einer an Masern erkrankten Person von der Gesundheitsbehörde **bis zu 21 Tage** vom Besuch von **öffentlichen Einrichtungen ausgeschlossen werden** (u. a. Arbeitsplatz, Kindergarten, Schule, Hort).

INFORMATION FÜR ELTERN UND ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Kinder in Österreich werden häufig zu spät und **zu wenig konsequent durch Impfungen gegen lebensgefährliche Krankheiten geschützt**. Bei fast jedem fünften Kind fehlt beispielsweise die zweite notwendige Masernimpfung.

Masern sind **keine einfache Kinderkrankheit**, sondern **hoch ansteckend** und betreffen ungeschützte Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene! Es kommt zu Fieber, Schnupfen, Husten und Bindehautentzündung, begleitet vom typischen Hautausschlag (rote, großflächige Flecken). Masern schwächen die **Abwehrkräfte des Körpers** dermaßen, dass über mehrere Jahre ein erhöhtes Risiko besteht, an einer anderen Infektionskrankheit zu sterben! Die Masern-Infektion selbst kann nicht behandelt werden. Bei etwa jedem 5. kommt es zu schwerwiegenden Krankheitsfolgen wie **Bronchitis, Mittelohr- und/oder Lungenentzündung**. Auch eine lebensbedrohliche **Gehirnentzündung** ist möglich.

Mit der Impfung können Sie sich selbst, Ihre Familie und Ihr Umfeld schützen! Empfohlen sind **2 Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR) im Abstand von 4 Wochen ab dem vollendeten 9. Lebensmonat**. Fehlende Impfungen können jederzeit nachgeholt werden. Der Masernimpfstoff ist für **alle an öffentlichen Impfstellen kostenfrei erhältlich**.

Bei fehlendem Masernschutz kann Ihr Kind bei Kontakt mit einer an Masern erkrankten Person von der Gesundheitsbehörde bis zu 21 Tage von Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergarten, Schule, Hort, etc. ausgeschlossen werden (§§ 6 ff. Epidemiegesetz).

Folgende **wichtige** Impfungen sind im **kostenfreien Impfkonzert** verfügbar:

- Masern-Mumps-Röteln ab dem 10. Lebensmonat für alle Altersgruppen
- Rotavirus bis 7. Lebensmonat
- 6-fach: Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis-Hepatitis B-Haemophilus: im 1. und 2. Lebensjahr
- Pneumokokken: im 1. und 2. Lebensjahr (Kinder mit Risiken bis 5. Lebensjahr)
- 4-fach: Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis im 7.–9. Lebensjahr, und wenn in der Volksschule nur 3-fach-Impfung geimpft wurde auch im 13. Lebensjahr
- Meningokokken ACWY: 11.–13. Lebensjahr
- Hepatitis B: bis zum 15. Lebensjahr
- Humane Papillomaviren im 10.–12. Lebensjahr, im 13.–15. Lebensjahr vergünstigter Selbstkostenpreis an öffentlichen Impfstellen

Erkundigen Sie sich bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt oder bei den öffentlichen Beratungs- und Impfstellen der Bundesländer: www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/impfen

Impfbroschüre: www.sozialministerium.at/Impfbroschuere

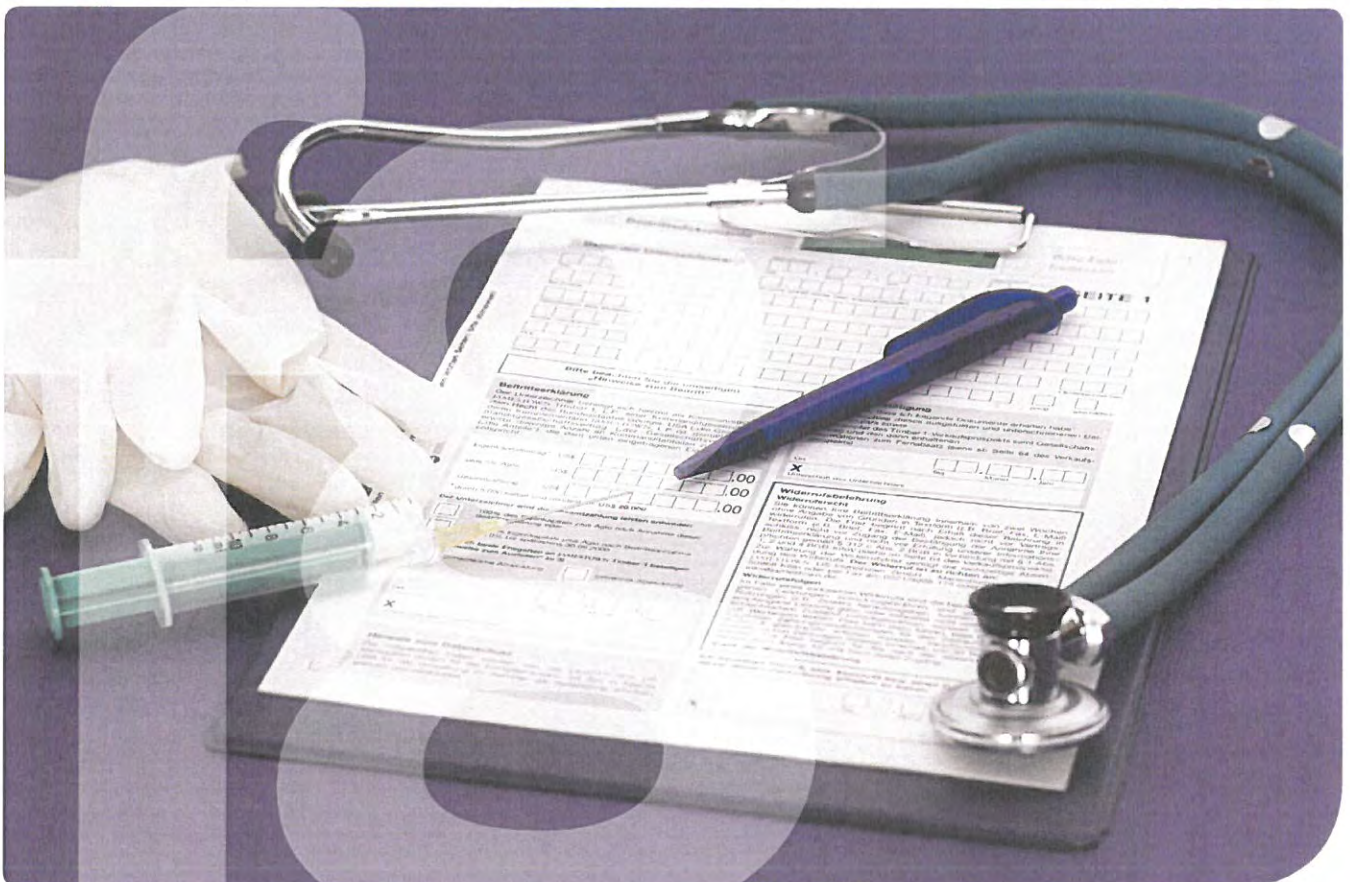
Impfplan Österreich 2019: www.sozialministerium.at/Impfplan

Masern

Personenbezogene Kontroll- und Präventionsmaßnahmen

Eine Standardverfahrensanleitung (SVA) für die Gesundheitsbehörde in Österreich

2. Version 2017



Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF)
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
www.bmgf.gv.at

Erstellt von:

AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
Spargelfeldstraße 191, 1220 Wien
www.ages.at

Für den Inhalt verantwortlich

Magdalena Arrouas, Leiterin der Sektion III des BMGF
Bernhard Benka, Leiter der Abt. III/4 des BMGF
Daniela Schmid, Leiterin der Abt. Infektionsepidemiologie der AGES

Redaktionsteam

Martina Brix, stv. Leiterin der Abt. III/4 des BMGF
Elise Schabus, Abt. III/4 des BMGF

Vorgeschlagene Zitierweise

BMGF (2017): Masern – Personenbezogene Kontroll- und Präventionsmaßnahmen. Eine Standardverfahrensanleitung (SVA) für die Gesundheitsbehörde in Österreich. Erstellt von der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen. August 2017. Wien

1. Version: Dezember 2016
2. Version: August 2017

Quelle

Die SVA basiert auf internationalen, evidenzbasierten Empfehlungen oder Leitlinien für Kontroll- und Präventionsmaßnahmen bei Auftreten von Masern [1–5].

Liste der Autorinnen und Autoren

Daniela Schmid,

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Wien, Abteilung Infektionsepidemiologie

Karin Taus,

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Wien, Abteilung Infektionsepidemiologie

Heidmarie Holzmann,

Heidmarie Holzmann, Medizinische Universität Wien, Zentrum für Virologie, Nationale Referenzzentrale für Masern, Mumps, Röteln

Peter Kreidl,

Medizinische Universität Innsbruck, Sektion für Hygiene und medizinische Mikrobiologie

Anita Luckner-Hornischer,

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Landessanitätsdirektion

Ursula Karthaler,

Magistrat der Stadt Wien, Magistratsabteilung 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Geschäftsstelle der Landessanitätsdirektion

Heimo Wallenko,

Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 5 - Unterabteilung Sanitätswesen

Bernhard Benka,

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Sektion III - Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten, Abteilung III/4- Übertragbare Krankheiten, Krisenmanagement, Seuchenbekämpfung

Maria Paulke-Korinek,

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Sektion III - Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten, Abteilung III/7 - Impfwesen

Karin Haar,

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Sektion III - Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten, Abteilung III/7 – Impfwesen

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Liste der Autorinnen und Autoren	3
Inhaltsverzeichnis	4
1. Meldeverpflichtungen	5
2. Übertragungsarten	5
3. Kriterien eines Masern-Falles weitgehend gemäß EU-Falldefinition	6
3.1. Klinische Kriterien	6
3.2. Laborkriterien	6
3.3. Epidemiologische Kriterien.....	6
4. Masern EU-/WHO-Fallklassifizierung	6
5. Wichtige Begriffsbestimmungen im Sinne dieses Dokuments	7
5.1 Ansteckende(r) Masernvirus -Infizierte(r) (i.e. ansteckender Masern-Fall)	7
5.2 Infektiöser Masern-Kontakt	7
6. Kriterien einer Masern-Kontaktperson	7
7. Kriterien einer empfänglichen Masern-Kontaktperson	7
7.1. Kriterien einer empfänglichen Hochrisiko-Kontaktperson.....	8
7.2. Kriterien einer empfänglichen Niedrigrisiko-Kontaktperson	9
8. Kriterien eines Masern-Ausbruchs	9
9. Behördliche Maßnahmen bei Vorliegen eines Masern-Verdachtsfalles	9
10. Behördliche Maßnahmen bei Vorliegen eines bestätigten Masern-Falles	10
11. Behördliche Maßnahmen bei empfänglichen Masern-Kontaktpersonen	11
12. Probengewinnung/Ergebnisinterpretation	15
Referenzen	16

1. Meldeverpflichtungen

In Österreich sind gemäß **§ 1 Abs. 1 Z 1 des Epidemiegesetzes 1950** Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Masern zu melden. Gemäß **§ 2 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950** hat die Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörde (BVB), in deren Gebiet sich die/der Kranke oder die/der Krankheitsverdächtige aufhält oder der Tod eingetreten ist, binnen 24 Stunden zu erfolgen. Die zur Meldung Verpflichteten sind in **§ 3 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950** festgelegt. Dazu zählen unter anderem die/der zugezogene Ärztin/Arzt sowie jedes Labor, das den betreffenden Erreger diagnostiziert hat. Labors haben gemäß **der Verordnung betreffend elektronische Labormeldungen in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten, BGBl II Nr. 184/2013**, seit 01.01.2014 die Verpflichtung, ihre Meldungen elektronisch in das Epidemiologische Meldesystem (EMS) einzugeben.

2. Übertragungsarten

Das Masernvirus wird von Mensch zu Mensch auf direkter (via „kissing contact“, Hand-Hand-Kontakt, Sekrettröpfchen) oder indirekter Route (via Luft, Gegenstände, Oberflächen) übertragen [6–9]. Das Masernvirus kann an der Luft sowie auch auf Oberflächen, abhängig von Temperatur, relativer Luftfeuchtigkeit und Ventilation [4,10,11] bis zu zwei Stunden überleben.

- Die Übertragung von Masernviren erfolgt durch physischen Kontakt zu der/dem ansteckenden Masernvirus-Infizierten mit naso-/oropharyngealem Sekretaustausch („kissing contact“, Hand-Hand-Kontakt).
- Die Übertragung von Masernviren erfolgt auch häufig durch respiratorische Sekrettröpfchen der/des ansteckenden Masernvirus-Infizierten (Partikelgröße > 5 µm), die insbesondere beim Husten oder Niesen aus den oberen Atemwegen emittiert werden und über eine geringe Distanz (1-5 m) entgegen der Schwerkraft auf die Schleimhäute der oberen Atemwege der gegenüber befindlichen Person gelangen können (i.e. Tröpfchen-Kontakt).
- Auch ist eine aerogene Übertragung von Masernviren durch sogenannte Tröpfchenkerne (Partikelgröße < 5µm) möglich: Tröpfchen mit einem Durchmesser von < 20 µm, die beim Atmen oder Sprechen aus den oberen Atemwegen emittiert werden, können an der Umgebung durch Wasserentzug zu Tröpfchenkernen (Partikelgröße < 5µm) schrumpfen, die dann als Aerosole (Schwebepartikel) in der Luft schweben und größere Distanzen (bis maximal ~ 30 m in geschlossenen Räumen) [12–14] überwinden und hiermit auf die Schleimhäute der oberen Atemwege vieler Personen gelangen können (i.e. Aerosol-Kontakt).
- Möglich ist auch eine Übertragung von Masernviren durch den Kontakt mit durch infektiöses virushaltiges Sekret kontaminierten Oberflächen/Gegenständen mit direktem Eintrag des Sekretes auf die Schleimhäute der oberen Atemwege oder via der kontaminierten Kontakt-Hand (i.e. „Schmierkontakt“).

3. Kriterien eines Masern-Falles weitgehend gemäß EU-Falldefinition

3.1. Klinische Kriterien

Jede Person mit

- Fieber

UND

- makulopapulösem Exanthem

UND mindestens einem der folgenden drei Symptome:

- Husten
- Schnupfen
- Konjunktivitis

3.2. Laborkriterien

Mindestens eines der folgenden drei Laborkriterien hat vorzuliegen:

- Isolierung des Masernvirus aus einer klinischen Probe, wie Zahntaschenspülflüssigkeit (Speichelsekret, das mehrmals durch Zahnreihen gepresst wurde), Speichelsekret, Harn bzw. bei Säuglingen und Kleinkindern Sammelharn
- Nachweis von Nukleinsäure des Masernvirus in einer klinischen Probe (Zahntaschenspülflüssigkeit, Speichel, Harn, Serum)
- Nachweis von masernspezifischen IgM- und IgG Antikörpern in einer Serum- oder Speichelprobe

([Tool: Virologie Broschüre](#))

3.3. Epidemiologische Kriterien

Das Vorliegen eines epidemiologischen Zusammenhangs ist definiert durch einen Masernvirus-übertragenden Kontakt (siehe Punkt 2) zwischen einer empfänglichen Person und einem ansteckenden Masern-Fall, die in einer zeitlichen Beziehung zueinander stehen; durch eine Reisehistorie während der 21 Tage vor Erkrankungsbeginn in ein Gebiet mit Masern-Ausbruch; durch die Zugehörigkeit zu einer definierten Risikogruppe während eines Masern-Ausbruchs.

4. Masern EU-/WHO-Fallklassifizierung

- Verdachtsfall: Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt und bei der die labordiagnostische Abklärung im Laufen ist
- Möglicher Fall: Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt und bei der keine Laborabklärung durchgeführt wurde
- Wahrscheinlicher Fall: Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt und einen epidemiologischen Zusammenhang mit einem bestätigten Masern-Fall aufweist
- Bestätigter Fall: Jede Person, die nicht kürzlich geimpft wurde, und die die klinischen sowie die Laborkriterien erfüllt
- Exkludierter Fall: Jeder Verdachtsfall, der keines der Laborkriterien, entsprechende Untersuchungen vorausgesetzt, erfüllt.

5. Wichtige Begriffsbestimmungen im Sinne dieses Dokuments

5.1 Ansteckende(r) Masernvirus-Infizierte(r) (i.e. ansteckender Masern-Fall)

Ansteckende Masernvirus-Infizierte sind definiert als jene Personen, die mit dem Masernvirus infiziert sind **und** das Masernvirus über das respiratorische (naso-/oropharyngeale) Sekret ausscheiden; die Ansteckungsfähigkeit beginnt zumeist vier Tage vor dem Auftreten des Masern-Exanthems (üblicherweise ein Tag vor Beginn der Masern-Prodromalsymptomatik) und dauert bis vier Tage nach Exanthem-Beginn. Die Ansteckungsfähigkeit ist einen Tag vor Exanthem-Beginn am höchsten und nimmt nach Auftreten des Exanthems ab ([Tool: Masernfall-Zeitachse](#)).

5.2 Infektiöser Masern-Kontakt

Der infektiöse Masern-Kontakt ist definiert als jener Kontakt mit einer/einem ansteckenden Masernvirus-Infizierten, bei dem das Masernvirus übertragen werden kann (Kontaktdauer ~ 15 min ausreichend) (i.e. signifikante Exposition); diese Kontakte sind der physische Kontakt zu der/dem ansteckenden Masernvirus-Infizierten mit naso-/oropharyngealem Sekret austausch („kissing contact“, Hand-Hand-Kontakt), der Tröpfchen- und Aerosol-Kontakt mit der/dem ansteckenden Masernvirus-Infizierten sowie der Kontakt zu mit infektiösem virushaltigem Sekret kontaminierten Gegenständen/Oberflächen (i.e. „Schmierkontakt“) (siehe Punkt 2).

6. Kriterien einer Masern-Kontaktperson

Eine Person, die infektiösen Masern-Kontakt, wie unter Punkt 5.2 definiert, hatte.

7. Kriterien einer empfänglichen Masern-Kontaktperson

Jede Person, die die Kriterien einer Masern-Kontaktperson erfüllt

UND

bei der eines der folgenden **zwei** Kriterien vorliegt

- keine natürlich erworbene Immunität (Masern-IgG seronegativ),
- keine dokumentierte vollständige Impfung (= zwei Dosen mit attenuiertem Lebendimpfstoff), dies inkludiert Kinder (auch jene mit Stillen/Muttermilch-Fütterung) im Alter **vor** der Altersempfehlung zur vollständigen Masern-Impfung laut aktuellem österreichischen Impfplan (Hinweis: Stillen/Muttermilch-Fütterung durch geimpfte Mütter vermittelt keinen ausreichenden Masernschutz) [15–18].

Die Einstufung der empfänglichen **Masern-Kontaktperson** in eine **Hochrisiko-** oder **Niedrigrisikokontaktperson** reflektiert das Risiko einer Masernvirus-Infektion nach Kontakt mit dem ansteckenden Masern-Fall; das Risiko soll nach der Art des erfolgten Kontaktes eingeschätzt werden (Kriterien siehe 7.1., 7.2.).

7.1. Kriterien einer empfänglichen Hochrisiko-Kontaktperson

Jede Person, die die Kriterien einer empfänglichen Kontaktperson erfüllt

UND

bei der der Kontakt in einer der folgenden vier Arten stattgefunden hat:

- physischer Kontakt mit Sekretaustausch, „kissing contact“, Hand-Hand-Kontakt, wie dieser möglich ist
 - bei Aufenthalt im selben Haushalt
 - bei Aufenthalt in derselben Gemeinschaftseinrichtung (Kinderbetreuungsstätten, Internate, Kasernen, Wohn-, Alters- und Pflegeheime, Einrichtungen für Menschen mit psychischen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen, Schulen, Gesundheitseinrichtungen) oder an derselben Arbeitsstätte
 - im direkten sozialen Umfeld (z. B. enge Freunde, Spielkameradinnen/Spielkameraden, Sportkameradinnen/Sportkameraden)
- Tröpfchen-Kontakt, wie dieser möglich ist
 - bei Aufenthalt im selben Haushalt
 - bei Aufenthalt in derselben Gemeinschaftseinrichtung (s.o.) oder an derselben Arbeitsstätte
 - bei nachweislicher Benützung desselben öffentlichen Transportmittels (< 5 m Abstand zur/zum ansteckenden Masernvirus-Infizierten)
 - im direkten sozialen Umfeld (s.o.)
- Schmierkontakt (Kontakt mit durch infektiöses virushaltiges Sekret-kontaminierten Gegenständen/Oberflächen), wie dieser möglich ist
 - bei Aufenthalt im selben Haushalt, bzw. Benützung von gemeinsamem Stiegenhaus
 - bei Aufenthalt in derselben Gemeinschaftseinrichtung (s.o.)
 - bei nachweislicher Benützung desselben öffentlichen Transportmittels (z. B. Benützung von Haltegriffen, Türschnallen)
 - im direkten sozialen Umfeld (s.o.)
- Aerosol-Kontakt, wie dieser möglich ist
 - bei Aufenthalt in einer Gemeinschaftseinrichtung oder Arbeitsstätte bis zu zwei Stunden nach Aufenthalt der/des ansteckenden Masernvirus-Infizierten, z. B. in demselben Schulklassenzimmer, demselben Gang des Schulklassenzimmers des Masern-Falles, im selben Büro, Benützung von gemeinsamem Stiegenhaus
 - bei nachweislicher Benützung desselben öffentlichen Transportmittels (z. B.: Bus, selber Waggon, Aufzug) - insbesondere ohne Ventilation - bis zu zwei Stunden nach Aufenthalt der/des ansteckenden Masernvirus-Infizierten
 - bei nachweislicher Benützung desselben Warteraums von Gesundheitseinrichtungen bis zu zwei Stunden nach Aufenthalt der/des ansteckenden Masernvirus-Infizierten
 - bei nachweislichem Aufenthalt bei Veranstaltungen im Freien fünf bis zehn Meter von der/vom ansteckenden Masernvirus-Infizierten entfernt (Identifikation von solchen Kontaktpersonen je nach Praktikabilität) [1]

7.2. Kriterien einer empfänglichen Niedrigrisiko-Kontaktperson

Jede Person, bei der ein Kontakt mit virushaltigem Aerosol möglich war, wobei die Bedingungen für einen Aerosol-Hochrisikokontakt nicht zutreffen; üblicherweise werden solche Kontaktpersonen durch Selbstvorstellung bei der Behörde identifiziert (passive Kontaktpersonenfindung), z.B. Mitschülerinnen/Mitschüler von Klassen auf anderen Etagen oder Benützung desselben öffentlichen Transportmittels bzw. Besuch derselben Veranstaltung, wobei die zeitlichen oder räumlichen Bedingungen für einen Aerosol-Hochrisikokontakt nicht vorliegen.

8. Kriterien eines Masern-Ausbruchs

Das Auftreten von mindestens zwei Masern-Fällen mit epidemiologischem Zusammenhang, wobei einer davon ein bestätigter Masern-Fall ist. Als epidemiologischen Zusammenhang versteht man das Vorliegen eines der typischen Masernvirus-übertragenden Kontakte zwischen mindestens zwei Masern-Fällen, die in einer infektionsepidemiologisch zeitlichen Beziehung zueinander stehen (Überlappung der Zeitspanne der Ansteckungsfähigkeit des Masern-Falles mit der Inkubationszeit des Folge-Falles) ([Tool: Masernfall-Zeitachse](#)). (Punkt 3.3.) [2, 4].

9. Behördliche Maßnahmen bei Vorliegen eines Masern-Verdachtsfalles

- Gemäß § 4 Abs. 3 des **Epidemiegesetzes 1950** ist der **Verdachtsfall**, gemeldet durch die/den konsultierte/n Ärztin/Arzt mittels Meldeformular in das epidemiologische Meldesystem (EMS) **mit folgenden Daten einzupflegen**: gemäß Daten der Arztmeldung (Exanthem-Beginn, Demographie, Meldedatum etc.) und den von der Bezirksverwaltungsbehörde (BVB) erhobenen Daten, wie Impfstatus (Anzahl der Impfungen, Datum der zuletzt erfolgten Impfung, kürzlich erfolgte postexpositionelle MMR-Impfung bei „Anmerkungen“ dokumentieren), Reiseanamnese, Land der Infektion, vermutete Infektionsquelle, Beruf und Beschäftigungsort, ggf. Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen wie oben beschrieben.
- Befragung des Verdachtsfalles nach Personen mit masernähnlichem Erkrankungsbild in dessen Umfeld (i.e. aktive Suche nach Quellen-, Ko-, Folgefall falls diese noch nicht gemeldet) und Einschätzung der Zeitspanne der Ansteckungsfähigkeit des Verdachtsfalles via Exanthem-Beginn
- **Erhebung von epidemiologischem Zusammenhang mit einem bestätigten Masern-Fall**; falls dieser vorliegt Einstufung des Verdachtsfalles als wahrscheinlichen Fall; Anlegen eines Ausbruchs im EMS.
- Bei **jedem Verdachtsfall** (i.e. jede Person, die die klinischen Kriterien eines Masern-Falles erfüllt) soll eine **labordiagnostische Abklärung** angestrebt werden. Durch Kontaktaufnahme mit der/dem meldenden Ärztin/Arzt soll in Erfahrung gebracht werden, ob eine labordiagnostische Abklärung veranlasst wurde. Falls diese fehlt, soll diese umgehend nachgeholt werden; im Rahmen eines Ausbruchs ist der Nachweis von Masernvirus-spezifischer Nukleinsäure mit Genotypisierung von epidemiologischer Relevanz.
- **Befragung des Verdachtsfalles nach Kontaktpersonen** (inkludiert Haushaltsmitglieder sowie Kontaktpersonen im beruflichen und privaten Umfeld, in der Kinderbetreuungsstätte, Schule oder anderen Gemeinschaftseinrichtung; für detaillierte Definition siehe unter Punkt 5, 6, 7); Dokumentation der identifizierten Kontaktpersonen mittels [Tool: Kontaktpersonen-Nachverfolgung](#) (siehe weiter „Behördliche Maßnahmen bei Kontaktpersonen“).

- Bereits der Verdachtsfall ist gemäß **§ 7 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 iVm den §§ 4 und 5 der Absonderungsverordnung** (betrifft Absonderungsmaßnahmen bei kranken, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen definiert in § 1 der Absonderungsverordnung) für die eingeschätzte Zeitspanne der Ansteckungsfähigkeit, sprich bis Ende Tag vier nach Exanthem-Beginn abzusondern oder nach den Umständen des Falls lediglich bestimmten Verkehrsbeschränkungen zu unterwerfen ([Tool: Masernfall-Zeitachse](#)).
- Erbringt die labordiagnostische Untersuchung des Verdachtsfalles keinen Hinweis auf eine rezente Masernvirus-Infektion, ist der Verdachtsfall als „exkludierter Fall“ im EMS zu stornieren und jegliche behördlichen Maßnahmen sind einzustellen.

10. Behördliche Maßnahmen bei Vorliegen eines bestätigten Masern-Falles

Die Labormeldung sollte durch die verpflichtende elektronische Labormeldung in das EMS innerhalb von 24 Stunden nach Bestätigung zu dem bereits im EMS angelegten Verdachtsfall erfolgen; hiermit wird der Verdachtsfall zum bestätigten Fall.

- Bereits bestehende Absonderung-/Verkehrsbeschränkungen aufrechterhalten für die eingeschätzte Zeitspanne der Ansteckungsfähigkeit des bestätigten Masern-Falles ([Tool: Masernfall-Zeitachse](#)).
- Bei Arztmeldung zeitgleich mit der bestätigenden Labormeldung (= es liegt keine Meldung des Verdachtsfalls vor): Der bestätigte Masern-Fall ist gemäß **§ 7 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 iVm den §§ 4 und 5 der Absonderungsverordnung** für die eingeschätzte Zeitspanne der Ansteckungsfähigkeit abzusondern oder nach den Umständen des Falls lediglich bestimmten Verkehrsbeschränkungen zu unterwerfen.

Kann eine zweckentsprechende Absonderung im Sinne der getroffenen Anordnungen in der Wohnung der/des Kranken nicht erfolgen oder wird die Absonderung unterlassen, so ist gemäß **§ 7 Abs. 2 des Epidemiegesetzes 1950** die Unterbringung der/des Kranken in einer Krankenanstalt oder einem anderen geeigneten Raum durchzuführen, falls die Überführung ohne Gefährdung der/des Kranken erfolgen kann.

- Befragung des bestätigten Masern-Falles nach Personen mit masernähnlichem Erkrankungsbild in dessen Umfeld (i.e. aktive Suche nach Quellen-Fall, Ko-Primärfall und Folge-Fall).
- Befragung des bestätigten Masern-Falles nach Kontaktpersonen mit Dokumentation dieser im [Tool: Kontaktpersonen-Nachverfolgung](#).

11. Behördliche Maßnahmen bei empfänglichen Masern-Kontaktpersonen

Die Reihenfolge der behördlichen Maßnahmen ist nach Praktikabilität zu entscheiden ([Tool: Flowchart Behördliche Maßnahmen](#)).

- Die **Identifikation der dem Masern-Fall zugehörigen Kontaktpersonen** und Einstufung der Kontaktpersonen in empfängliche Hoch- und Niedrigrisiko-Kontaktpersonen soll durch die Gesundheitsbehörde mit Hilfe der Angaben durch den Masern-Fall (inkludiert auch den Verdachtsfall), durch Selbstvorstellung der Kontaktpersonen, selten mittels öffentlichen Aufrufs erfolgen. Kontaktpersonen sollen mit Angaben zu Demographie, Tag des infektiösen Erstkontaktes und des infektiösen Letztkontaktes, Hochrisiko-Kontakt/Niedrigrisiko-Kontakt, Tag der postexpositionellen MMR-Impfung, Ende der Verkehrsbeschränkung/Nachverfolgung (infektiöser Letztkontakt + 18/21 Tage) und Ausgang des infektiösen Masern-Kontaktes im [Tool: Kontaktpersonen-Nachverfolgung](#) dokumentiert werden.

- **Postexpositionelle Verabreichung einer Masern-Mumps-Röteln-(MMR) Impfdosis** an alle *empfänglichen Masern-Kontaktpersonen*, inkludiert Hochrisiko- und Niedrigrisikokontaktpersonen (i.e. postexpositionelle MMR-Impfung), bei denen **keine** Kontraindikation wie Immunsuppression oder Lebensalter (siehe MMR-Impfung und Begleiterkrankungen) für eine MMR-Impfung vorliegt; das bedeutet explizit nach immunsupprimierenden Erkrankungen/Therapien fragen, (siehe [Tool: Impfungen bei Immunsuppression](#)); Fachinformation der kostenfreien MMR-Impfung des Impfkonzepes beachten; Planung der zweiten Dosis bei Bedarf nach mindestens vier Wochen.

- MMR-Impfung und Begleiterkrankungen: Bei *empfänglichen Masern-Kontaktpersonen* mit Erkrankungen/Therapien **ohne relevante Immunsuppression** oder **mit leichter bis mittelgradiger Immunsuppression (ISP) zurückzuführen auf eine** chronische inflammatorische Erkrankung mit Niedrigdosistherapie und im stabilen Zustand, auf asymptomatischer HIV-Infektion mit CD4-Zellzahlen von 200–499/mm³, auf Asplenie oder Sichelzellanämie **ist eine MMR-Impfung NICHT kontraindiziert** [19]; jedenfalls ist die entsprechende Fachinformation zu beachten.

Für die Entscheidung über eine MMR-Impfung bei Personen mit Erkrankungen/Therapien mit leichter bis mittelgradiger ISP **und** positiver Masernhistorie oder dokumentierter vollständiger MMR-Impfung (= zwei Dosen) soll zur Einschätzung des Masern-Infektionsrisikos eine Bestimmung des Titers von masernspezifischen IgG-Antikörpern erfolgen (betreffend Testverfahren siehe „Impfungen bei Immundefekten/Immunsuppression – Expertenstatement und Empfehlungen“ [Tool: Impfungen bei Immunsuppression](#); [19]), und jedenfalls die/der betreuende Ärztin/Arzt hinzugezogen und eine Impfabambulanz mit diesbezüglicher Expertise konsultiert werden (z.B. Spezialambulanz für Impfungen, Reise- und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien).

Ziele der postexpositionellen MMR-Impfung: als postexpositionelle Prophylaxe (PEP), die Masernvirus-Infektion nach Masernvirus-Exposition zu verhüten (Ziel 1), bei bereits akquirierter Infektion, den Masern-Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen (Ziel 2) oder bei gegenwärtig nicht akquirierter Masernvirus-Infektion, die empfängliche Kontaktperson gegen Masern zu immunisieren (Ziel 3).

Ad Ziel 1: Die höchste Wahrscheinlichkeit für eine infektionsverhütende Wirkung einer postexpositionellen MMR-Impfung bei einer empfänglichen Kontaktperson besteht bei Verabreichung einer MMR-Impfdosis ehest möglich nach **infektiösem Masern-Erstkontaktes** (entspricht einem Zeitfenster von 72 Stunden) [5,20–22]. Die Erhebung des Zeitpunktes (als Tag) des **infektiösen Masern-Erstkontaktes** erfolgt durch die/den Amtsärztin/Amtsarzt auf Basis der eingeschätzten Zeitspanne der Ansteckungsfähigkeit des zugehörigen **Masern-Falles** (definiert als 1 Tag vor Beginn der Prodromalsymptomatik bzw. falls nicht eindeutig bestimmbar gilt 4 Tage vor Exanthem-Beginn bis 4 Tage nach Exanthem-Beginn); [Tool: Masernfall-Zeitachse](#).

Am ehesten kann eine postexpositionelle Infektionsverhütung mit einer MMR-Impfung bei Masern-Kontaktpersonen der sekundären Fallgeneration erzielt werden, vorausgesetzt eine verlässliche Nachverfolgung der Masern-Kontaktpersonen findet statt.

Ad Ziel 2: Die Masernimpfung soll aber auch verabreicht werden, wenn die 72 Stunden überschritten sind; zwar ist eine Infektionsverhütung eher unwahrscheinlich, dennoch kann durch die postexpositionelle MMR-Impfung der Masern-Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden [22].

In einem Masern-Ausbruch mit dem Potential einer raschen Verbreitung (i.e. Auftreten von Masern-Fällen in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schule) soll jedenfalls allen Kontaktpersonen, bei denen keine Kontraindikation für eine MMR-Impfung vorliegt, **noch bevor** Informationen über Zeitpunkt des infektiösen Masern-Erstkontaktes und der Empfänglichkeit (kann somit auch Geimpfte inkludieren) verfügbar sind, eine MMR-Impfung angeboten/verabreicht werden. Diese unspezifische, aber umfassende und jedenfalls rechtzeitige präventive Vorgehensweise trägt wirkungsvoll zur raschen Ausbruchseindämmung bei (Ziel 1, 2 und 3) [1].

Die postexpositionelle Verabreichung des MMR-Impfstoffes ist bereits ab dem vollendeten 6. Lebensmonat anstelle von humanem Immunglobulin in Erwägung zu ziehen, wenn die Impfung innerhalb der 72 Stunden nach infektiösem Masern-Erstkontakt durchgeführt werden kann (abweichend von Fachinformation) [23].

Durch noch vorhandene maternale Antikörper (eher unwahrscheinlich) kann die Immunantwort einer derartig früh verabreichten MMR-Impfung negativ beeinflusst werden; daher ist bei Erstimpfung im Alter von 6-8 Monaten eine 2. Impfung im Alter von 11-14 Monaten und eine weitere 3. Impfung im Alter von 15-23 Monaten zu verabreichen [21,24]; siehe auch [Impfplan Österreich](#).

- **Postexpositionelle Verabreichung von humanem Immunglobulin:**

zur Verhinderung oder Abschwächung von Masern an alle *empfindlichen Masern-Kontaktpersonen*, bei denen die Verabreichung einer postexpositionellen MMR-Impfung aufgrund der Begleiterkrankung/Therapie (Immunsuppression, ISP) oder des Lebensalters kontraindiziert bzw. nicht empfohlen ist:

- Personen mit Erkrankungen/Therapien mit leichter bis mittelgradiger ISP, bei denen eine MMR-Impfung kontraindiziert ist [19]
- Personen mit Erkrankungen/Therapien mit hochgradiger ISP [19]
- Gravide Personen
- Neugeborene und Säuglinge bis zum vollendeten 6. Lebensmonat.
- Bei Kindern im Alter von >6 bis <12 Lebensmonate ist die postexpositionelle MMR Impfung innerhalb von 72 Stunden nach infektiösem Masern-erstkontakt vorzuziehen (siehe oben). Sind jedoch die 72 Stunden überschritten, sollte ein Immunglobulin verabreicht werden.
- [5,22,24]. Bei fraglicher Indikation für eine postexpositionelle Immunglobulin-Gabe sowie auch betreff Immunglobulin-Dosierung [23], sollte unbedingt die Beratung von Experten einer Impfabulanz (z.B. Spezialambulanz für Impfungen, Reise- und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien) eingeholt werden. Ansonsten gelten die aktuellen Empfehlungen des Österreichischen Impfplans.

Hinweis: Stillen/Muttermilch-Fütterung vermittelt keinen ausreichenden Masernschutz [15–18]

Die Verabreichung der humanen Immunglobuline soll so rasch als möglich erfolgen; je früher innerhalb von 6 Tagen nach infektiösem Masern-Erstkontakt desto eher infektionspräventiv wirksam; Eine Gabe 7- 9 Tage postexpositionell kann die Symptome von Masern abschwächen, danach ist eine Wirksamkeit vermutlich nicht mehr gegeben [23]. Erfolgt keine Infektion, soll eine aktive Immunisierung frühestens drei Monate später durchgeführt werden [22,23].

- **Absonderung/Fernhaltung der *empfindlichen Hochrisiko-Kontaktpersonen* (auch anwendbar ist § 17 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 iVm §§ 4 und 5 Abs. 1 der Absonderungsverordnung betrifft Absonderungsmaßnahmen bei kranken, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen),**

dies betrifft jene *empfindlichen Hochrisiko-Kontaktpersonen*, die eine postexpositionelle MMR-Impfung oder Immunglobulinverabreichung verweigern oder bei denen die postexpositionelle verabreichte MMR-Impfung zur Infektionsprophylaxe als nicht verlässlich wirksam eingestuft ist (i.e. Verabreichung > 72h nach infektiösem Masern-Erstkontakt) – solch eine Kontaktperson ist als ansteckungsverdächtig einzustufen

Hier kommen - nach situationsentsprechender fachlicher Beurteilung - zwei Varianten der Verkehrsbeschränkung zur Anwendung:

- Absonderung gemäß **§ 17 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 iVm §§ 4 und 5 Abs. 1 der Absonderungsverordnung** (in Wohnstätte), oder
- sonstige Verkehrsbeschränkungen wie Fernhaltung von Kinderbetreuungsstätten, Schulen, Internaten, Lehrinrichtungen, Gesundheitseinrichtungen (gilt für Besucher sowie auch für Beschäftigte), Alters- und Pflegeheime, Seniorenresidenzen, Einrichtungen für Menschen mit psychischen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen und von Kasernen (gemäß § 45 Epidemiegesetz im Einvernehmen zwischen Militärbehörde und Gesundheitsbehörde).

Beide Varianten sind für 18 bzw. 21 Tage nach infektiösem Masern-Letztkontakt anzuwenden.

Hinweis: bei Kontaktpersonen, die üblicherweise Kontakt mit vulnerablen Personengruppen (i.e. Personen mit erhöhtem Risiko für Masern-Komplikationen) haben, soll die Absonderung/Verkehrsbeschränkung für max. 21 Tage erfolgen (z.B.: Kontaktpersonen in Kleinkinderbetreuungsstätten, Gesundheitseinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit psychischen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen, und in der Heimhilfe); Absonderung für 18 Tage bei all jenen Kontaktpersonen, bei denen o.g. berufliche Bedingungen nicht zu treffen.

- **Absonderung/Fernhaltung der empfänglichen Niedrigrisiko-Kontaktperson:**

Für **empfängliche Niedrigrisiko-Kontaktperson**, die eine postexpositionelle MMR-Impfung verweigern oder bei denen die verabreichte postexpositionelle MMR-Impfung zur Infektionsprophylaxe als nicht verlässlich wirksam eingestuft ist, kann auch **§ 2 Abs. 3 der Absonderungsverordnung** geltend gemacht werden; das bedeutet, dass diese von Folgendem ferngehalten werden können:

- Besuch von Lehranstalten, öffentlichen Lokalen und Versammlungsorten
- Benützung öffentlicher Transportmittel
- Beschäftigungen, die einen häufigen Kontakt mit anderen Personen bedingen.

Hinweis: Solche Verbote können jedoch nur nach sorgfältiger Prüfung der Verhältnismäßigkeit ausgesprochen werden. Ist die Verhältnismäßigkeit für eine Verkehrsbeschränkung nicht gegeben, so sollte dennoch der empfänglichen Kontaktpersonen empfohlen werden, für 18 bzw. 21 Tage nach letzterfolgtem infektiösen Masern-Kontakt auf nicht unbedingt notwendige Kontakte mit anderen Personen (jedenfalls der Kontakt mit Ungeimpften oder Personen mit Erkrankungen/Therapien mit Immunsuppression) zu verzichten, insbesondere Massenveranstaltungen.

- **Nachverfolgung von empfänglichen Masern-Kontaktpersonen**

Empfängliche Hochrisiko-Kontaktpersonen, die eine MMR-Impfung verweigern oder bei denen die verabreichte MMR-Impfung zur Infektionsprophylaxe als nicht verlässlich wirksam eingestuft ist, sollen wie folgt behördlich nachverfolgt werden:

- mittels Maserninformationsmaterial ([Tool: Masern-Information für Kontaktperson](#)) über die Krankheitsmanifestation von Masern informieren;
- Aufforderung zur Selbstüberwachung des Gesundheitszustandes für 18 bzw. 21 Tage nach zuletzt erfolgtem infektiösen Masern-Kontakt hinsichtlich Auftreten eines masernähnlichen Krankheitsbildes (inklusive Prodromalsymptomatik) und
- Aufforderung zur ehestmöglichen Ärztin/Arzt-Konsultation bei Auftreten der Prodromalsymptomatik (via Hausbesuch oder Terminvereinbarung in der Praxis nach der Ordinationszeit) und Inkenntnissetzung der zuständigen BVB; dadurch soll garantiert werden, dass die Identifizierung der nächsten Kontaktperson-Generation ehestmöglich erfolgen kann
- erfolgt bis Tag 18 bzw. 21 nach zuletzt erfolgtem infektiösem Kontakt keine Arztmeldung bzw. eine Verständigung durch die Kontaktperson, soll durch die BVB eine Kontaktaufnahme mit abschließender Erhebung des Gesundheitszustandes hinsichtlich Masern erfolgen (aktive Überprüfung des Ausgangs des infektiösen Masern-Kontaktes).

Empfängliche Niedrigrisiko-Kontaktpersonen, die eine MMR-Impfung verweigern oder bei denen die verabreichte MMR-Impfung zur Infektionsprophylaxe als nicht verlässlich wirksam eingestuft ist (trifft auch zu, wenn der Zeitpunkt des infektiösen Masern-Kontaktes nicht bestimmbar ist) sollen wie folgt behördlich nachverfolgt werden:

- mittels Masern-Informationsmaterial ([Tool: Masern-Information für Kontaktperson](#)) über die Krankheitsmanifestation von Masern informieren;
- Aufforderung zur Selbstüberwachung des Gesundheitszustandes für 18 bzw. 21 Tage nach zuletzt erfolgtem infektiösen Kontakt hinsichtlich Auftreten masernähnlicher Krankheitszeichen und
- bei Auftreten entsprechender Zeichen ehestmöglich Ärztin/Arzt konsultieren (via Hausbesuch oder Terminvereinbarung in der Praxis nach der Ordinationszeit) und zuständige BVB informieren

Bei den **Hochrisiko-Kontaktpersonen** mit einer postexpositionellen MMR-Impfung, die für die Infektionsverhütung als verlässlich wirksam eingestuft ist, und bei **Kontaktpersonen mit einer prä-expositionellen 1-mal MMR-Impfung** kann eine Nachverfolgung bzw. Fernhaltung wie bei *empfänglichen Niedrigrisiko-Kontaktpersonen* veranlasst werden [25,26].

12. Probengewinnung/Ergebnisinterpretation

- **Für den Nachweis von IgM- und IgG-Antikörpern:** Serumprobe (0,5 ml), Speichelsekret, und die Zahntaschenspülflüssigkeit (Anmerkung: Serumprobe für Nachweis spezifischer Antikörper). IgM-Antikörper werden in der Regel kurz nach Auftreten des Exanthems nachweisbar ([Tool: Masern-Diagnostik: Direkter Virusnachweis und Serologie](#)); Serologische Ergebnisse sind abhängig von der Impfanamnese zu interpretieren. Ursache für nicht nachweisbare IgM-Antikörper bei vorliegender Masernvirus-Infektion ist die Serumprobengewinnung vor dem vierten Tag nach Exanthem-Beginn; Ursache für unspezifisch positive IgM-Antikörper bei nicht erfolgter Masernvirusinfektion ist eine polyklonale Stimulierung durch andere virale Infektionserreger wie bei rezenter Infektion mit Parvovirus B19, humanem Herpesvirus Typ 6 (HHV-6; bei Kindern unter 2 Jahren), Epstein-Barr- und Zytomegalie-Virus.
- **Für die Virusanzucht und Virus-Nukleinsäure-Nachweis bzw. Genotypisierung:** Speichelsekret bzw. Zahntaschenspülflüssigkeit und Urin, aber auch Serum.

Hinweis: Empfohlen wird die gleichzeitige Entnahme dieser Materialien am besten bis zum siebten Tag nach Exanthem-Beginn; an der Nationalen Referenzzentrale für Masern am Zentrum für Virologie der Medizinischen Universität Wien erfolgt die Untersuchung der Proben von Personen mit klinischem Masernverdacht mit genauen anamnestischen Angaben kostenlos ([Tool: Virologie Broschüre](#), [Tool: Virologie Zuweisungsschein](#)).

Referenzen

1. Communicable Diseases Network Australia. Measles, CDNA National Guidelines for Public Health Units [Internet]. 2015 [cited 2015 Jul 20]. Available from: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/BD2AD79FD34BFD14CA257BF0001D3C59/\\$File/Measles-SoNG-final-April2015.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/BD2AD79FD34BFD14CA257BF0001D3C59/$File/Measles-SoNG-final-April2015.pdf)
2. The green book, chapter 21 Measles [Internet]. [cited 2016 Sep 2]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/measles-the-green-book-chapter-21>
3. Council of Chief Medical Officers of Health. Guidelines for the Prevention and Control of Measles outbreaks in Canada [Internet]. 2012 [cited 2015 Jul 20]. Available from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/13vol39/acs-dcc-3/assets/pdf/meas-roug-eng.pdf>
4. Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 27]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2013/guidelines-for-measles-and-rubella-outbreak-investigation-and-response-in-the-who-european-region>
5. CDC. Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps, 2013 [Internet]. [cited 2016 Oct 18]. Available from: <http://www.cdc.gov/mmWr/preview/mmwrhtml/rr6204a1.htm>
6. Mühlebach MD, Mateo M, Sinn PL, Prüfer S, Uhlig KM, Leonard VHJ, et al. Adherens junction protein nectin-4 is the epithelial receptor for measles virus. *Nature*. 2011 Dec 22;480(7378):530–3.
7. Lemon K, Vries RD de, Mesman AW, McQuaid S, Amerongen G van, Yüksel S, et al. Early Target Cells of Measles Virus after Aerosol Infection of Non-Human Primates. *PLOS Pathog*. 2011 Jan 27;7(1):e1001263.
8. Centre for Disease Control, Northern Territory Government, Australia. Measles Factsheet [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 3]. Available from: http://www.health.nt.gov.au/library/scripts/objectifyMedia.aspx?file=pdf/45/30.pdf&siteID=1&str_title=Measles.pdf
9. Tang JW, Li Y, Eames I, Chan PKS, Ridgway GL. Factors involved in the aerosol transmission of infection and control of ventilation in healthcare premises. *J Hosp Infect*. 2006 Oct;64(2):100–14.
10. Remington PL, Hall WN, Davis IH, Herald A, Gunn RA. Airborne transmission of measles in a physician's office. *JAMA*. 1985 Mar 15;253(11):1574–7.
11. De Jong JG. THE SURVIVAL OF MEASLES VIRUS IN AIR, IN RELATION TO THE EPIDEMIOLOGY OF MEASLES. *Arch Für Gesamte Virusforsch*. 1965;16:97–102.
12. Ehresmann KR, Hedberg CW, Grimm MB, Norton CA, MacDonald KL, Osterholm MT. An outbreak of measles at an international sporting event with airborne transmission in a domed stadium. *J Infect Dis*. 1995 Mar;171(3):679–83.
13. Tang JW. The effect of environmental parameters on the survival of airborne infectious agents. *J R Soc Interface R Soc*. 2009 Dec 6;6 Suppl 6:S737-746.
14. Fernstrom A, Goldblatt M. Aerobiology and Its Role in the Transmission of Infectious Diseases. *J Pathog J Pathog*. 2013 Jan 13;2013, 2013:e493960.

15. Waaijenborg S, Hahné SJM, Mollema L, Smits GP, Berbers GAM, van der Klis FRM, et al. Waning of maternal antibodies against measles, mumps, rubella, and varicella in communities with contrasting vaccination coverage. *J Infect Dis.* 2013 Jul;208(1):10–6.
16. Leuridan E, Hens N, Hutse V, Ieven M, Aerts M, Damme PV. Early waning of maternal measles antibodies in era of measles elimination: longitudinal study. *BMJ.* 2010 May 18;340:c1626.
17. Brugha R, Ramsay M, Forsey T, Brown D. A study of maternally derived measles antibody in infants born to naturally infected and vaccinated women. *Epidemiol Infect.* 1996 Dec;117(3):519–24.
18. Nobre FA, Gonzalez IG da S, Simão RM, de Moraes Pinto MI, Costa-Carvalho BT. Antibody levels to tetanus, diphtheria, measles and varicella in patients with primary immunodeficiency undergoing intravenous immunoglobulin therapy: a prospective study. *BMC Immunol.* 2014 Jun 21;15:26.
19. Wiedermann U, Sitte HH, Burgmann H, Eser A, Falb P, Holzmann H, et al. Impfungen bei Immundefekten/Immunsuppression – Expertenstatement und Empfehlungen. *Wien Klin Wochenschr.* 2016 Aug 1;128(4):337–76.
20. Waston GI. Protection After Exposure to Measles by Attenuated Vaccine Without Gamma-globulin. *Br Med J.* 1963 Mar 30;1(5334):860–1.
21. Rice P, Young Y, Cohen B, Ramsay M. MMR immunisation after contact with measles virus. *The Lancet.* 2004 Feb 14;363(9408):569–70.
22. Measles: post-exposure prophylaxis - Publications - GOV.UK [Internet]. [cited 2016 Aug 17]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/measles-post-exposure-prophylaxis>
23. STIKO. Stellungnahme der Ständigen Impfkommision (STIKO) am RKI Fachliche Anwendungshinweise zur Masern-Postexpositionsprophylaxe bei Risikopersonen. *Epidemiol Bulletin*, 2/2017; 2017.
24. STIKO. Mitteilung der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut (RKI). Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: August 2015. *Epidemiol Bulletin*, 34.; 2015.
25. Defay F, Serres GD, Skowronski DM, Boulianne N, Ouakki M, Landry M, et al. Measles in Children Vaccinated With 2 Doses of MMR. *Pediatrics.* 2013 Nov 1;132(5):e1126–33.
26. Pillsbury A, Quinn H. An assessment of measles vaccine effectiveness, Australia, 2006-2012. *West Pac Surveill Response J WPSAR.* 2015 Sep;6(3):43–50.

Frau
Präsidentin Mag. pharm. Dr.in Ulrike Mursch-
Edlmayr
Österreichische Apothekerkammer
Spitalgasse 31
1091 Wien

BMASGK-Gesundheit - VIII/C/10 (Impfwesen)

Nina Wagner
Sachbearbeiterin

nina.wagner@sozialministerium.at
+43 1 711 00-644646
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.at
zu richten.

Geschäftszahl: BMASGK-21800/0036-VIII/C/10/2019

Außerordentlich hohe Masernaktivität in Österreich

Sehr geehrte Frau Präsidentin Mag. pharm. Dr.in Mursch-Edlmayr!

Es wird über eine außerordentlich hohe Masernaktivität in Österreich berichtet: mit 12.02.2017 wurden im Jahr 2019 bereits 42 Masernfälle gemeldet, im Vergleich dazu im gesamten Jahr 2018 insgesamt nur 77 Fälle.

Zahlreiche dieser Fälle wurden rezent verzeichnet, mit Schwerpunkt in der Steiermark und Salzburg. Es ist mit dem Auftreten weiterer Fälle zu rechnen (Inkubationszeit 8-10 Tage, höchstens 21 Tage). Gerade wegen der erhöhten Reiseaktivität in Österreich während der Semesterferien ist auch mit Fällen in anderen Bundesländern zu rechnen.

Problematisch ist, dass in der Vergangenheit zahlreiche Fälle leider erst verspätet diagnostiziert wurden, wodurch Maßnahmen zur Verhinderung weiterer Infektionsketten erst verspätet gesetzt werden konnten. Angeblich sind die Kolleginnen und Kollegen vor Ort auch wiederholt mit Impfgegnerinnen und Impfgegnern konfrontiert, was eindämmende Maßnahmen zusätzlich erschwert.

Unter den bisher gemeldeten Fällen sind auch zahlreiche Kinder < 1 Jahr mit dem besonders hohen Risiko für Komplikationen. Wir weisen darauf hin, dass man bei Kindern < 1 Jahr **nicht** von einem verlässlichen Nestschutz ausgehen kann und hier bei Exposition dringende entsprechende, einschlägige Expertinnen und Experten kontaktiert werden sollten.

Beim geringsten klinischen Verdacht sind sofort folgende Maßnahmen zu treffen:

- diagnostische Labor-Abklärung
- Meldung laut Epidemiegesetz (sowohl Verdacht als auch Bestätigung)
- Einleitung notwendiger Absonderungsmaßnahmen

Wir dürfen in Erinnerung rufen, dass es nach § 7 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 iVm §§ 4 und 5 der Absonderungsverordnung bei Masern geboten ist, nicht nur kranke und krankheitsverdächtige, sondern auch ansteckungsverdächtige Personen abzusondern.

Zur weiterführenden Information wird auf die „Masern-Standardverfahrensanleitung (SVA) für die Gesundheitsbehörde in Österreich“ hingewiesen:

[https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/8/6/CH3434/CMS1540992553202/masern-standardverfahrensanleitung_\(sva\)_fuer_die_gesundheitsbehoerde_in_oesterreich_\(stand_juli_2017\).pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/8/6/CH3434/CMS1540992553202/masern-standardverfahrensanleitung_(sva)_fuer_die_gesundheitsbehoerde_in_oesterreich_(stand_juli_2017).pdf)

Beiliegend finden Sie auch Informationsmaterialien zum Thema Masern gegebenenfalls zu Ihrer Verwendung. Der Folder „Faktencheck Impfen Masern“ kann auch kostenfrei über das Broschürenservice des BMASGK (Hotline +43 1 71100 - 86 25 25; broschuerenservice@sozialministerium.at.) bezogen werden.


Um Weiterleitung in Ihrem Zuständigkeitsbereich darf dringend gebeten werden.

Wien, 14. Februar 2019

Für die Bundesministerin:

Dr. Silvia Türk

Beilage/n: Folder Faktencheck Impfen Masern
Informationsschreiben Masern und kostenfreie Kinderimpfungen
Masern-SVA

	Unterzeichner	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
	Datum/Zeit	2019-02-14T14:01:09+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	738854333
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.sozialministerium.at/site/Ministerium/Willkommen_im_Ministerium/Amtssignatur/Amtssignatur	