

**Der Geschäftsbereich Gesundheitsschutz des
Gesundheitsreferats berichtet zu infektiologisch
relevanten Themen**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 15318

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 30.01.2025

Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht

zur beiliegenden Bekanntgabe

Anlass	Jährliche Bekanntgabe zu aktuellen Themen des Infektionsschutzes des Geschäftsbereichs Gesundheitsschutz im Gesundheitsreferat
Inhalt	Informationen zur Entwicklung des Projektes „Pediatric Migrant and Public Health Centre Munich (PMPH)“, welches einen wichtigen Beitrag zum Gesundheitsschutz und zur Integration leistet
Gesucht werden kann im RIS auch unter	PMPH, Infektionsschutz, Gesundheitsschutz
Ortsangabe	-/-

**Der Geschäftsbereich Gesundheitsschutz des
Gesundheitsreferats berichtet zu infektiologisch
relevanten Themen**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 15318

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 30.01.2025

Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Vortrag der Referentin	2
1. Abwasser-Monitoring - Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren	2
2. Pediatric Migrant and Public Health Center Munich (PMPH)	3
3. Tigermückenmonitoring	6
4. Sonstige Infektionserkrankungen: FSME/Borreliose, Masern, Corona, Influenza und Keuchhusten	6
5. Krankenhaushygienisch relevante Erreger	8
II. Bekannt gegeben	9

I. Vortrag der Referentin

Das Gesundheitsreferat (GSR) hat zuletzt im Gesundheitsausschuss am 25.01.2024 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 11477) zu aktuellen Themen aus dem Bereich Gesundheit informiert. Auch wenn seitdem gerade zwölf Monate vergangen sind, scheinen die gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen aufgrund der weltpolitischen Lage, mitsamt den Flüchtlingsbewegungen und der sich immer stärker abzeichnenden Veränderungen aufgrund des Klimawandels, nochmals an Prägnanz zugenommen zu haben.

Gerade dieses schwieriger werdende Umfeld unterstreicht die Bedeutung eines starken und zukunftsorientiert aufgestellten Gesundheitsreferats, welches einerseits den aktuellen Herausforderungen unverändert gerecht wird, andererseits aber den bereits eingeschlagenen zukunftsorientierten Weg weiterverfolgt.

Unter diesem Leitgedanken soll – anknüpfend an die letztjährige Bekanntgabe – in der aktuellen Stadtratsvorlage neben weiteren aktuellen Schwerpunkten, wie beispielsweise dem Abwassermonitoring, als ein Schwerpunktthema zum Fortgang des Projektes „Pediatric Migrant and Public Health Centre Munich (PMPH)“ berichtet werden, welches mittlerweile in München eine tragende Rolle in der Gesundheitsversorgung tuberkuloseexponierter und -infizierter Kinder aus Familien nach Flucht / in Unterkünften eingenommen hat und sowohl zum Gesundheitsschutz der Münchner Bevölkerung als auch zu einer gelingenden Integration Entscheidendes beitragen kann. Es handelt sich um ein deutschlandweit bislang einzigartiges, vielversprechendes und vielbeachtetes Projekt.

1. Abwasser-Monitoring - Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren

Um Erkenntnisse über die Ausbreitung von Krankheitserregern wie Corona- oder Polioviren zu gewinnen, nutzt die WHO weltweit zunehmend die relativ neue Methode der Abwasseruntersuchungen. In Deutschland werden dazu Abwasserproben aus aktuell acht Beprobungsstandorten in sieben Städten, darunter auch München, regelmäßig analysiert: Mittels Virusanzucht und anschließenden molekularen Methoden (Polymerase-Sequenzierung) wird auf das Vorhandensein von Polioviren getestet. Das sogenannte ‚Abwasser-Monitoring‘ ist ein innovatives und präventives Frühwarnsystem. Das Münchner Abwasser wird vor diesem Hintergrund seit 2023 im Rahmen eines Forschungsprojekts des Tropeninstituts der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in Kooperation mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) und dem Gesundheitsreferat engmaschig auf Krankheitserreger überwacht.

In den Epidemiologischen Bulletins 48/2024 und 49/2024 (abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html) informierte das Robert Koch-Institut (RKI) darüber, dass in Abwasserproben aus verschiedenen deutschen Städten wiederholt genetisches Material von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren (circulating vaccine-derived poliovirus type 2, cVDPV2) nachgewiesen worden ist. Nachdem zunächst Nachweise in Proben aus München, Bonn, Köln und Hamburg erfolgten, waren demnach auch Proben in Dresden, Düsseldorf und Mainz positiv. In München wurden zuletzt (Stand 12.12.2024) in KW 46 und 47 positive Proben gemeldet.

Obwohl deutschlandweit bislang erfreulicherweise keine Fälle bekannt wurden, ist nicht auszuschließen, dass Menschen hierzulande diese Viren weitergeben und – sofern ungeimpft – einzelne von ihnen auch an einer Poliomyelitis erkranken können, wie dies beispielsweise im letzten Jahr in New York passiert ist. Das GSR teilt vor diesem Hintergrund die Einschätzung des RKI, dass es in dieser Situation von besonderer Bedeutung ist, eine mögliche lokale Zirkulation von cVDPV2 in jedem Fall möglichst rasch zu stoppen.

Dazu hat das GSR zunächst in Abstimmung mit dem LGL die Öffentlichkeit informiert und zur Überprüfung und Vervollständigung des Polio-Impfschutzes aufgefordert

(Rathausumschau vom 29.11.2024). Zudem wurden die Münchner Krankenhäuser sowie die Ärzteschaft informiert und entsprechend der aktuellen Empfehlungen des RKI um erhöhte Wachsamkeit hinsichtlich Poliomyelitis-typischer Symptome gebeten und unter anderem auf die unverzügliche Meldepflicht bei Verdacht auf Poliomyelitis und die Bedeutung guter Händehygiene hingewiesen.

Das GSR steht unverändert im regelmäßigen Austausch mit der LMU sowie dem LGL und wird die Situation weiter beobachten.

2. Pediatric Migrant and Public Health Center Munich (PMPH)



Bei dem PMPH Projekt handelt es sich um ein Gemeinschaftsprojekt des GSR und dem Dr. von Haunerschen Kinderspital des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU).

Die Flucht- und Migrationsdynamik der letzten Jahre stellt uns alle bei der Bereitstellung einer angemessenen Gesundheitsversorgung vor große Herausforderungen. In Deutschland leben nach Auskunft des statistischen Bundesamts derzeit ca. 22 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Jede dritte Person davon ist unter achtzehn Jahren und mit über 40 % gibt es den höchsten Anteil in der Altersgruppe der Kinder unter fünf Jahren. Waren es 2015 noch viele Jugendliche, so sind es jetzt in Folge des völkerrechtswidrigen russischen Angriffskrieges auf die Ukraine zu einem Großteil Mütter und deren Kinder, die in unserem Land Zuflucht suchen. Das Aufkommen unterschiedlicher Infektionserkrankungen in den Herkunftsländern der Geflüchteten unterscheidet sich dabei zum Teil deutlich von dem in Deutschland. So liegt beispielsweise die Neuerkrankungsrate an Tuberkulose in der Ukraine um ein Vielfaches höher als in Deutschland, so dass auch mit einer relevanten Anzahl infizierter und erkrankter Personen unter den Geflüchteten gerechnet werden muss.

Nach dem Infektionsschutzgesetz werden alle Geflüchteten und Migrant*innen, die in einer Gemeinschaftsunterkunft untergebracht werden sollen, auf Tuberkulose (TB) untersucht. Gemäß der bayernweit geltenden Vorgaben des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) werden dabei Kinder bis zur Vollendung des fünfzehnten Lebensjahres durch Anamnese und körperliche Untersuchung gescreent, im Zuständigkeitsbereich des GSR wird bei zehn- bis fünfzehnjährigen zusätzlich ein Interferon-Gamma-Release-Assay (IGRA), also ein indirekter Bluttest zum Nachweis bzw. Ausschluss einer TB-Infektion, eingesetzt.

Unabhängig davon finden Untersuchungen, auch mittels IGRA, bei Personen aller Altersklassen, also auch bei Kleinkindern, anlassbezogen statt, wenn sie Kontaktpersonen einer/eines* Erkrankten sind.

Bei positivem Ausfall des IGRA-Tests spricht man von einer Tuberkuloseinfektion (TBI). Die Personen sind infiziert, aber (noch) nicht erkrankt. Die Infektion selbst ist nicht ansteckend. Dem Ausbruch der Erkrankung kann man durch rasche Gabe von Antibiotika in Form einer *Prophylaxe* vorbeugen, die den Ausbruch der Erkrankung wirkungsvoll

verhindern kann. Diese ist insbesondere für Kleinkinder essenziell.

Erkranken lediglich 5-10 % der Erwachsenen nach Infektion an Tuberkulose, so liegt die Wahrscheinlichkeit bei Kindern unter einem Jahr bei 40 %. Säuglinge und Kleinkinder sowie immungeschwächte Kinder sind auch besonders gefährdet für eine schnell fortschreitende TB-Erkrankung mit Aussaat in andere Organe.

Bei älteren Kindern oder Erwachsenen kann so ebenfalls eine Erkrankung verhindert werden.

Kapazitätsengpässe in der Versorgung führten in der Vergangenheit gerade bei Kindern oft zu relevanten Verzögerungen bei der notwendigen Chemoprävention.

Dabei sind eine steigende Nachfrage, unzureichende Personalressourcen, insbesondere auch solche mit Spezialkenntnissen für diesen besonderen Bereich, sowie das Fehlen von auf Migrantinnen und Migranten zugeschnittene Strukturen erschwerende Faktoren.

Menschen nach Flucht / in Unterkünften sind häufig höheren Gesundheitsrisiken ausgesetzt und finden erschwert Zugang zu den Leistungen des Gesundheitssystems.

Viele haben während ihrer Flucht traumatische Erlebnisse durchlebt, die zu psychischen Erkrankungen wie posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), Angststörungen oder Depressionen führen können. Auch Co-Infektionen mit Hepatitis oder HIV/AIDS benötigen eine besondere Aufmerksamkeit und gezielte Therapie.

Der Zugang zu den Gesundheitsdiensten in den Aufnahmeländern ist oft erschwert, was den Gesundheitszustand vieler Migranten*innen verschlechtert.

Die Maßnahmen zur Gesundheitsversorgung für Geflüchtete und Migranten*innen sind ebenfalls von zahlreichen Herausforderungen geprägt. Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede und rechtliche Hürden können den Zugang zu medizinischer Versorgung erheblich erschweren. Ein weiteres Problem sind die stigmatisierenden Einstellungen, die oft mit Migration und Flüchtlingsstatus verbunden sind. Dies ist eine weitere Barriere zum Gesundheitssystem.

Um die gesundheitlichen Bedürfnisse von Geflüchteten und Migranten*innen besser zu adressieren, sind multidisziplinäre Ansätze erforderlich. Gesundheitsfachkräfte müssen geschult werden, um die kulturellen Hintergründe und speziellen Bedürfnisse dieser Gruppen zu verstehen.

Es bedarf eines ganzheitlichen Ansatzes, der sowohl kurative als auch präventive Maßnahmen umfasst, um diesen vulnerablen Gruppen eine adäquate medizinische Versorgung zu gewährleisten und ihre Integration zu fördern.

Hier setzt das PMPH als neue innovative Versorgungsstruktur an, die eine Brücke zwischen dem öffentlichen Gesundheitsdienst und seinen Aufgaben und der klinischen Versorgung geflüchteter Kinder und deren Familien baut. Das Ziel dieses Projekts ist es, genau diesen Zugang zum Gesundheitssystem und die Qualität der Betreuung von Flüchtlingskindern zu verbessern. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf der Versorgung von Kindern mit Tuberkulose oder nach Kontakt zu an Tuberkulose erkrankten Personen.

Mit einer interinstitutionellen Arztstelle wurde ein neuer Rahmen geschaffen, der eine frühzeitige Diagnostik und fachspezifische Versorgung, einschließlich rascher Einleitung einer – falls notwendig – Antibiotikaprävention, zur Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe ermöglicht.

Durch die Schaffung einer kultursensiblen Behandlungsumgebung wird nicht nur die ganzheitliche Betreuung erleichtert, dies sorgt auch für die Umsetzung einer leitliniengerechten Behandlung der Flüchtlinge, die neben Impfprogrammen auch psychosoziale Aspekte umfasst. Dies ist besonders auch im Hinblick auf die sehr lange Therapiezeit der TB und der TBI, die mehrere Monate umfasst, äußerst wichtig, da vorzeitige Therapieabbrüche die besondere Gefahr einer Entwicklung multiresistenter Erreger bergen, die dann kaum noch therapierbar sind.

Dass es gelang, diese Arztstelle sowie seit Juli 2024 zusätzlich einen unterstützenden Stellenanteil mit einer Gesundheitswissenschaftlerin zu besetzen, die beide selbst einen Migrationshintergrund und vielfältige Arbeitserfahrungen im europäischen und außereuropäischen Ausland haben, trägt wesentlich dazu bei, die Hintergründe und speziellen Bedürfnisse unserer kleinen Patienten*innen und deren Eltern besser zu verstehen. Beide genannten Kolleg*innen zeichnen sich neben vielfältigen fachlichen und menschlichen Kompetenzen auch durch eine Multilingualität aus.

Insgesamt ist dies eine große Unterstützung bei der Patienteninteraktion und trägt erheblich zur kultursensiblen Umgebung bei.

Zudem bestehen auch bereits wissenschaftliche Erfahrungen zu Fragestellungen der medizinischen Versorgung Asylsuchender.

Ein ebenso wichtiger Aspekt ist auch die enge Zusammenarbeit mit den Sozialpädagog*innen beider Institutionen. Sie unterstützen die Familien in verschiedensten Belangen, organisieren beispielsweise Rezepte und helfen bei der Einlösung dieser in den Apotheken.

Außendienstkrankenschwestern besuchen die Familien auch in der Unterkunft, unterstützen und kontrollieren die regelmäßige Medikamentengabe. Sie organisieren zudem Arzttermine und erleichtern so auch, durch die Anbindung an kinderärztliche Praxen, den Zugang zum deutschen Gesundheitssystem und unterstützen damit die rasche Integration. Nur gesunde Kinder können ihren Kindergarten- und Schulalltag bewältigen und so rascher die deutsche Sprache lernen und sich integrieren.

Durch Zusammenarbeit mit Refugio München können wir den Patienten*innen zusätzlich eine rasche Anbindung an eine psychosoziale Betreuung ermöglichen.

Seit Projektstart im März 2023 bis einschließlich September 2024 konnten so bisher 561 Kinder aus mehr als 30 Ländern versorgt werden.

Das GSR konnte damit einen Anstieg der medizinisch betreuten Minderjährigen um 35 % verzeichnen.

Von diesen insgesamt 561 Kindern und Jugendlichen hatten 288 (51 %) einen vorausgegangenen infektionsrelevanten Kontakt zu TB, 74 eine TBI (13 %), und 16 sind an einer aktiven Tuberkulose erkrankt (3 %).

Von den 74 Kindern mit TBI haben bereits 58 (78 %) eine Chemoprävention mit Antibiotika abgeschlossen, 11 (15 %) stehen noch unter laufender Therapie. Von den 16 Kindern mit aktiver TB haben bereits 11 (69 %) ihre Therapie erfolgreich abgeschlossen, 4 (25 %) stehen noch unter laufender Therapie. Durch die intensive Betreuung konnte die Rate an Therapieabbrüchen bzw. Nachbeobachtungen, das sog. Lost-to-follow-up, auf einem vergleichsweise sehr niedrigen Niveau von ca. 7 % gehalten werden.

Eine deutliche Verbesserung konnte vor allem bei der Versorgung von Kindern mit TBI erreicht werden.

Durch die Erhöhung der Compliance können spätere Erkrankungen erfolgreich verhindert werden. Dieser Erfolg konnte vor allem durch die kultursensible medizinische Versorgung und den Einsatz von Sprachmittler*innen erreicht werden. Vertrauen verbessert die Therapieadhärenz erheblich.

Begleitend zur medizinischen Betreuung besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Versorgungsmedizin und Public Health der LMU München, um das Projekt wissenschaftlich zu evaluieren. In dem geplanten Studiendesign wurden die erforderlichen Interventionen mit Hilfe eines sog. logischen Modells zusammengefasst.

Es zeigt sich aber bereits zum jetzigen Zeitpunkt deutlich, dass das Projekt PMPH die Gesundheitsversorgung für Flüchtlings- und Migrantenkinder, vor allem für solche mit Tuberkuloseinfektion oder -exposition erheblich optimiert hat, indem der individualisierte Zugang zu spezialisierter Versorgung verbessert wurde. Einhergehend damit fördert es die Integration der Kinder und trägt zudem wirkungsvoll auch zum Gesundheitsschutz der übrigen Münchner Bevölkerung bei.

3. Tigermückenmonitoring

Das GSR hat dem Stadtrat zuletzt im Gesundheitsausschuss vom 14.11.2024 mit der Sitzungsvorlage „Verstetigung des Tigermücken-Monitorings der Landeshauptstadt München“ (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 14568) umfassend über den Stand und die geplante Ausrichtung des Tigermückenmonitorings informiert.

Seitdem konnten bis zum Ende des Monitoringzeitraums 2024 drei weitere Tigermücken erfasst werden, so dass insgesamt für das Monitoringjahr 2024 das vom GSR durchgeführte Monitoring- und Bekämpfungsprogramm zu folgenden Ergebnissen geführt hat:

- 2024 wurden im Rahmen des Tigermücken-Monitorings des GSR insgesamt 56 Tigermücken erfasst. Durch Meldungen engagierter Bürger*innen konnten zudem 14 weitere Funde als Tigermücke bestätigt werden.
- Darüber hinaus wurde im räumlichen Umfeld eines wiederholten Fundortes an 17 ausgewählten umliegenden temporären Standorten ein erweitertes Monitoring durchgeführt. Hierbei wurden keine weiteren Tigermücken nachgewiesen, weshalb das Monitoring nach sechs Wochen beendet werden konnte.

Zur Verhinderung bzw. Verlangsamung der Ausbreitung hat das GSR die bereits in der vorherigen Bekanntgabe ausführlich beschriebene Drei-Säulen-Strategie erarbeitet, die vom kontinuierlichen Monitoring überspannt wird. Wesentlicher Aspekt der Strategie ist eine umfassende Information der Bevölkerung. Hierfür hält das GSR umfangreiches Informationsmaterial u.a. unter www.muenchen.de/tigermuecke bereit und baut dieses perspektivisch weiter aus. Darüber hinaus werden Flyer in Behörden ausgelegt und beispielsweise bestimmte Einrichtungen und Akteure, die als Multiplikator*innen dienen können - wie z.B. Wohnungsunternehmen, Schulen, Kindertagesstätten etc. - gezielt angeschrieben und umfassend aufgeklärt. Auch bei geeigneten Veranstaltungen der Landeshauptstadt wie dem ‚Tag der Daseinsvorsorge‘ wird an einem Stand informiert, eine Informationsveranstaltung mit Unterstützung der Volkshochschule ist in Planung. Weiterhin ist die Befähigung von Bürger*innen zum Erkennen und Beseitigen von Brutstätten eine wichtige Säule in der Bekämpfungsstrategie des GSR. Daher werden Anwohner*innen im Umkreis von Fundorten gezielt informiert und auf die Bedeutung von Reinigung und Beseitigung von Brutstätten gesondert hingewiesen. So wurden auch in den entsprechenden, oben erwähnten Fällen Anwohner*innen per Postwurfsendung über Tigermückenfunde und Maßnahmen zur Vermeidung und Beseitigung informiert.

Weiterhin steht das GSR über verschiedene Kanäle, etwa ein zentrales Emailpostfach, für Fragen zur Verfügung. Auch diese Angebote werden perspektivisch weiter ausgebaut. Die dritte Säule umfasst – sofern sonstige Maßnahmen nicht mehr ausreichend sind - die gezielte Bekämpfung, bspw. mit geeigneten Biozidprodukten, an Orten, die für Bürger*innen nicht ohne Weiteres zugänglich sind, oder in Hotspots.

Das Gesundheitsreferat ist zu diesem Thema umfangreich vernetzt in- und außerhalb Bayerns über das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und das Robert-Koch-Institut.

4. Sonstige Infektionserkrankungen: FSME/Borreliose, Masern, Corona, Influenza und Keuchhusten

Bisher galten das Frühjahr und der Sommer als besonders relevant für die durch Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Im Zusammenhang mit dem Klimawandel kommt es in den letzten Jahren jedoch vermehrt zu wärmeren Wintern und zeitiger einsetzenden Frühlingstemperaturen. Dadurch können die Zecken teilweise schon ab Ende Februar und auch bis weit in den Herbst hinein aktiv sein. Wie bereits in den

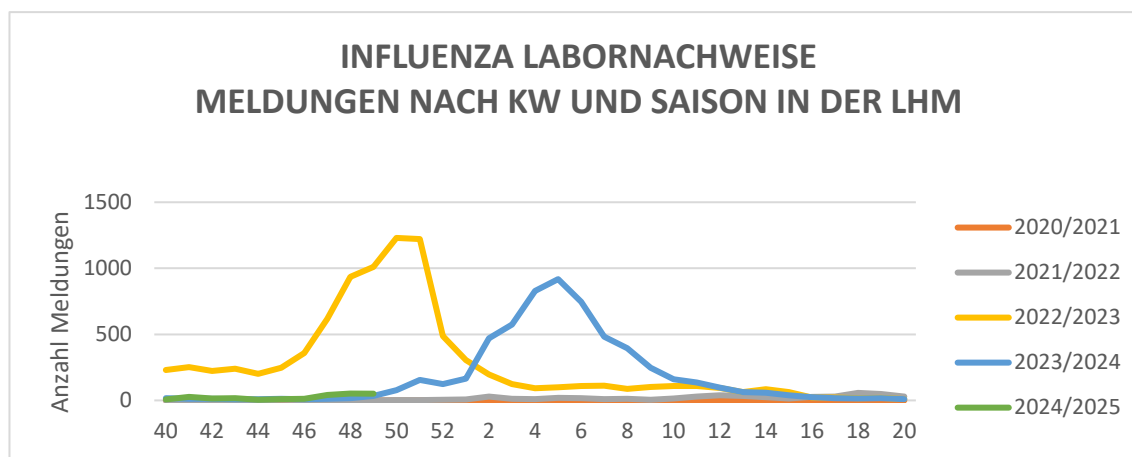
Vorjahren hat das GSR deshalb auch 2024 durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit (Pressemitteilung, Informationsangebot auf muenchen.de, Beratungstelefon) aktiv auf Möglichkeiten zum Schutz vor Zeckenbissen, die Bedeutung einer FSME-Schutzimpfung und Behandlungsmöglichkeiten gegen die ebenfalls durch Zecken übertragene Borreliose hingewiesen. Mit Erfolg – denn die Zahl der dem GSR bis zum 30.11.2024 gemeldeten Verdachtsfälle (24) wie auch der nach entsprechender labortechnischer Untersuchung bestätigten FSME-Infektionen (15) blieb bislang auf dem vergleichsweise niedrigen Niveau der Vorjahre. Dies gilt ebenso für die Borreliose, deren Meldezahl mit bisher 59 (Stand 30.11.2024) übermittlungspflichtigen Fällen ebenfalls auf dem Niveau des Vorjahres lag. Jedoch ist aufgrund der skizzierten, eine stärkere FSME-Verbreitung begünstigenden Umstände davon auszugehen, dass der bereits deutschlandweit zu verzeichnende Trend zu einem Anstieg der FSME-Fallzahlen sich auch in München verstärkt bemerkbar machen wird.

Seit Januar 2024 beobachtet das Robert Koch-Institut (RKI) einen relevanten Anstieg der Masernfälle in Deutschland. Nach dem starken Rückgang in Zusammenhang mit den Covid-Maßnahmen kam es nach Pandemieende in einigen europäischen Ländern und anderen Regionen der Erde teilweise zu ausgedehnten Ausbrüchen, so dass verstärkt auch Fälle importiert wurden und werden. In München erhöhte sich die Zahl der bestätigten Masernerkrankungen in der Folge von 7 im Jahr 2023 auf bislang 19 Fälle im Jahr 2024 (Stichtag 30.11.2024). Auch in Bezug auf Masern bietet eine Impfung einen sicheren Schutz und ist das Mittel der Wahl, sich vor dieser hochansteckenden, fieberhaften Virus-Erkrankung, die zu langwierigen Verläufen, bakteriellen Folgeinfektionen und selten auch zu tödlichen Komplikationen führen kann, zu schützen. Das GSR unternimmt deshalb alle Anstrengungen, etwaige Impflücken zu schließen.

Der Umgang der Gesellschaft mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich seit dem Pandemieende anderen akuten Atemwegserkrankungen angenähert. Ungeachtet dieses Wandels unterliegen Coronainfektionen weiterhin einer Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG). Die entsprechenden Meldezahlen stiegen im Jahr 2024 ab August langsam an und führten zu einer kleinen Welle im September/Okttober mit 756 bzw. 1547 Meldungen pro Woche. Zum Monitoring des SARS-CoV-2 Aufkommens bzw. Verlaufes in München hat sich mittlerweile auch die regelmäßige Messung im Abwassermonitoring sehr gut etabliert.

Trotz dieses Anstiegs, an dem in Teilen wohl auch das Festgeschehen auf der Wiesn und die nachfolgende Verbreitung in München seinen Anteil gehabt haben wird, hielt sich die allgemeine Krankheitslast und damit die Klinikbelastung jedoch in einem moderaten Bereich. Zwar lässt sich aus den vorliegenden Daten noch keine Entwicklung der Fallzahlen in diesem Winter ableiten, jedoch spricht insbesondere die ausreichende Grundimmunität der Bevölkerung dafür, dass die allgemeine Krankheitslast und damit die Klinikbelastung in Folge von Corona-Infektionen auch in diesem Winter bei weitem nicht das Niveau der Pandemiejahre erreichen dürften.

Wie in jedem Winterhalbjahr steht als – im Vergleich zu COVID-19 – ‚klassische‘ Atemwegserkrankung die Influenza (Grippe) im Fokus. Seit Saisonbeginn im Oktober lagen die Grippe-Meldungen bislang (Stand 30.11.2024) in einem jahreszeitüblich niedrigen 2-stelligen Bereich. Die Erfahrungen aus dem letzten post-pandemischen Winter lassen vermuten, dass mit Wegfall der Schutzmaßnahmen die Grippefallzahlen ihren Höhepunkt wieder – wie in den Vorpandemiejahren – in Richtung des ersten Quartals des Neuen Jahres haben werden. Der beste Schutz vor einer – zumindest schwer verlaufenden – Infektion ist nach wie vor die Impfung. Deshalb war und ist es dem GSR ein besonderes Anliegen, durch regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit, auch noch kurz vor dem erwarteten Saisonhöhepunkt, hierfür zu sensibilisieren (siehe zuletzt Rathausumschau vom 9.12.2024).



Dem RKI wurde in 2024 bis zum Stichtag 30.11.2024 bereits die seit Einführung der bundesweiten Meldepflicht im Jahr 2013 höchste jährliche Fallzahl an Keuchhustenerkrankungen übermittelt. Entsprechend diesem bundesweiten Trend haben auch in München die übermittlungspflichtigen Keuchhusten-Fälle auf insgesamt 1909 (Stichtag 30.11.2024) deutlich zugenommen. Hier liegt ein besonderes Risiko in der Erkrankung junger Säuglinge; auf diese sowie auf Schwangere wird daher ein besonderes Augenmerk bei den Ermittlungen gelegt.

Die Meldezahl der insgesamt nach §§ 6, 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Erkrankungen bzw. Erregernachweisen lag für den Zeitraum 01.01.-30.11.2024 bei 25.246 Meldungen. Darin enthalten sind die Meldezahlen der Influenzawelle im 1.Quartal 2024 mit 5.400 sowie 6.013 Corona-Meldungen. Damit wurde bereits Ende November das letzte vorpandemische Gesamtjahr 2019 (17.710 Meldungen) in Bezug auf die beim GSR eingegangenen Meldungen deutlich übertroffen.

5. Krankenhaushygienisch relevante Erreger

Infektionsübertragungen im Kontext medizinischer Behandlungen, besonders auch solche durch sog. multiresistente Erreger, verursachen eine oftmals unterschätzte, ernstzunehmende Erkrankungs- und Todesgefahr. So infizieren sich nach Angaben des RKI allein in Deutschland ca. 30.000-35.000 Menschen/Jahr mit derartigen Erregern, ca. 2.400 von ihnen versterben daran, europaweit geht man von 33.000 Todesfällen/Jahr aus. Die Verhütung und Bekämpfung dieser Infektionen ist dem GSR deshalb ein besonderes Anliegen.

Medizinische Einrichtungen wie Krankenhäuser und ambulant operierende Einrichtungen sind gemäß IfSG verpflichtet, krankenhaushygienisch relevante Erreger – hierzu zählen Keime, die gegen mehrere der gängigen Antibiotikaklassen resistent sind, sogenannte multiresistente Erreger, oder solche, die spezielle Krankheiten auslösen – zu erfassen, und an das GSR zu melden. Auch wenn in medizinischen Einrichtungen gehäuft Krankheitserreger auf Patient*innen übertragen werden, ist dies meldepflichtig. Bei Ausbrüchen, das bedeutet, wenn Erreger in einem definierten Setting, z. B. einem Krankenhausbereich, übertragen werden, werden die Hygienemaßnahmen in den Einrichtungen geprüft. Um die Übertragungswege zu ermitteln und damit Infektionsketten zu durchbrechen, sind meist aufwändige Untersuchungen durch die Klinik und das GSR erforderlich.

Die Zahl der Meldungen multiresistenter Erregernachweise an das GSR ist in 2024 im Vergleich zu 2023 stabil geblieben. Insgesamt wurden für 2024 bislang 384 Fälle gemeldet, hinzu kamen 396 Personen mit Besiedlungen mit bestimmten multiresistenten Darmkeimen, bei denen keine Krankheitssymptome auftraten. Diese Fälle werden ebenfalls erfasst.

Wie bereits erwähnt, erfordern derartige Ausbrüche die besondere Aufmerksamkeit des GSR, sowohl im Sinne des Schutzes Dritter, als auch im Sinne einer Vermeidung der Ausbreitung derartiger Keime.

Die Zahl der Ausbrüche mit krankenhaushygienisch relevanten Erregern an Münchner Kliniken liegt für 2024 bei 11 und ist damit im Vergleich zu 2023 (11) stabil. Insgesamt waren 116 Patient*innen an den Ausbrüchen beteiligt, davon lag bei 15 Patient*innen eine Infektion vor, beim Rest handelte es sich um Besiedlungen ohne Krankheitswert. Betrachtet man die Bereiche mit hochvulnerabler Klientel, entfielen auf den Bereich der Neugeborenenintensivstationen in 2024 3 Ausbrüche mit 11 betroffenen Säuglingen, wobei glücklicherweise keiner davon verstarb. Im geriatrisch-neurologischen Bereich liegt ebenfalls ein Schwerpunkt mit 4 Ausbrüchen und 34 betroffenen Patientinnen und Patienten in 2024. Hinzu kommt ein Ausbruch auf einer hämato-onkologischen Station mit 9 Beteiligten, von denen 2 auch verstarben.

Die Ausbrüche in Bereichen mit hochvulnerabler Klientel erfordern einen erhöhten Beratungsbedarf seitens des GSR.

Auch in diesem Bereich ist es dem GSR ein besonderes Anliegen, durch Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen das Auftreten von Infektionen möglichst von vorneherein zu minimieren. In diesem Zusammenhang werden beispielsweise Schulungen zur Händehygiene für Pflegekräfte angeboten und Veranstaltungen für Mediziner*innen zur Sensibilisierung bezüglich eines bewussten und rationalen Umgangs mit Antibiotika (im Rahmen eines sog. Antibiotic Stewardship) organisiert.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Bekanntgabe erhalten.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek
berufsmäßige Stadträtin

III. Abdruck von I. mit III.

über Stadtratsprotokolle (D-II/V-SP)

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an das Revisionsamt

z. K.

IV. Wv. Gesundheitsreferat GSR-BdR-SB

1. Die Übereinstimmung des vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. An das Gesundheitsreferat GSR-GS

z. K.

Am