

**Der Geschäftsbereich Gesundheitsschutz des
Gesundheitsreferats berichtet zur allgemeinen
Infektionslage**

Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 09777

**Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses
vom 20.07.2023**

Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Dass das Münchner Gesundheitsreferat (GSR) nicht nur angesichts der elementaren Bedeutung des von ihm wahrgenommenen gesetzlichen Schutzauftrags für die Gesundheit, sondern auch in der Wahrnehmung der Münchner Bevölkerung die zentrale örtliche Institution im öffentlichen Gesundheitsdienst ist, zeigte sich gerade in den letzten drei Jahren eindrucksvoll.

Am 27.01.2020 wurde der erste Corona-Fall in Deutschland nachgewiesen. Die Corona-Pandemie mit ihren Lockdowns und Beschränkungen des privaten wie auch öffentlichen Lebens stellte die gesamte Gesellschaft, jede/n einzelnen Münchner Bürger*in aber auch die Mitarbeiter*innen des GSR vor nie dagewesene Herausforderungen.

Die aktuelle weltpolitische Lage, die Flüchtlingsbewegungen und die sich immer stärker abzeichnenden auch epidemiologischen Veränderungen aufgrund des Klimawandels verdeutlichen, dass das Anfang April 2023 von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach erklärte Ende der Pandemie letztlich auch ein Neuanfang sein muss hin zu einem gestärkten und auf die Zukunft vorbereiteten GSR.

Mit diesem Prozess der Stärkung werden Veränderungen einhergehen, die teils bereits eingeleitet sind, sich teils aber auch erst in der weiteren Entwicklung werden konkretisieren lassen. Das GSR möchte den Stadtrat auf diesen Weg mitnehmen und zu diesem Zweck ab sofort zweimal jährlich zu aktuellen Themen aus dem Bereich Gesundheitsschutz informieren. Ziel ist es, die Bedeutung der Aktivitäten des GSR nachhaltig in den Blickpunkt zu nehmen, Risiken für die Münchner Bevölkerung aufzuzeigen und Entwicklungspotentiale abzuleiten.

1. Infektionsschutz

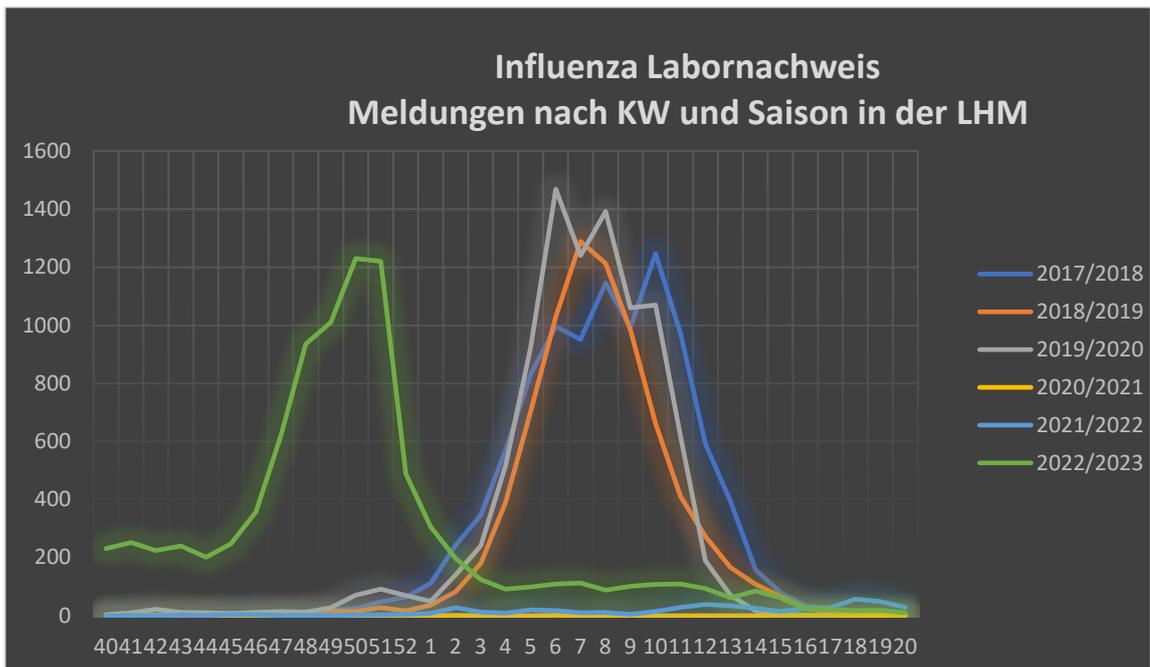
Das Infektionsgeschehen im Stadtgebiet München wird vom GSR auf Grundlage der Vorschriften des 3. Abschnitts des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) kontinuierlich anhand der Meldezahlen und der Infektionshäufungen überwacht. Das GSR stellt die jeweils notwendigen Ermittlungen an und leitet ggfs. Maßnahmen ein, um die Weiterverbreitung übertragbarer Erkrankungen zu verhindern. Zudem werden die Daten infektionsepidemiologisch bewertet, dokumentiert und nach den gesetzlichen Vorgaben an die zuständigen Behörden weitergeleitet.

Die Tätigkeit im Bereich des Infektionsschutzes war insbesondere die erste Hälfte des Jahres 2022 zunächst noch primär geprägt von der Bewältigung der Corona-Pandemie. Allein diese völlig neu aufgetretene meldepflichtige Krankheit hat die Meldezahlen von 2019 bis 2022 um den Faktor 39 erhöht; d.h. in absoluten Zahlen, dass im Jahr 2019 17.600 Krankheiten gemeldet wurden, im Jahr 2022 695.136. Der Bearbeitungsaufwand war wegen der häufig wechselnden staatlichen Rahmenvorgaben und des zunehmenden wissenschaftlichen Kenntnisstandes gegenüber anderen Erkrankungen deutlich erhöht und von höchster Dynamik geprägt. Von der überragenden gesamtgesellschaftlichen Bedeutung zeugen auch die vielfältigen Stadtratsanfragen und Beschlussvorlagen (u.a. Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 0 2392 v. 16.12.2020; Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 02867 v. 03.03.2021, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 03588 v. 23.06.2021, Sitzungsvorlage 20-26 / V 04002 v. 25.08.2021, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 05913 v. 23.03.2022; Sitzungsvorlage 20-26 / V 08324 v. 25.11.2022; Sitzungsvorlage 20-26 / V 06430 v. 27.05.2022, Stadtratsanfrage Nr.14-20 / F00003 v. 06.05.2020, Stadtratsanfrage Nr. 20-26 / F 00112 v. 30.09.2020, Stadtratsanfrage Nr. 20-26 / F 00119 v. 13.10.2020, Stadtratsanfrage Nr. 20-26 / F 00163 v. 14.01.2021, Stadtratsanfrage Nr. 20-26 / F 00293 v. 29.06.2021).

Überlagert wurde die Tätigkeit ab Mai 2022 jedoch durch einen Mpox („Affenpocken“) - Ausbruch. Dieser stand im Zusammenhang mit einem Geschehen, das seit Mai 2022 viele Länder weltweit, insbesondere in Europa und Amerika, betraf und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weiterhin als "Gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite" (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) deklariert wird. In dessen Rahmen wurde im Mai 2022 in München deutschlandweit erstmals ein Fall von Mpox identifiziert. Um unverzüglich geeignete Maßnahmen ergreifen zu können, stimmte sich das GSR umfangreich mit dem Robert Koch-Institut (RKI) ab. So konnte ab Mitte Oktober 2022 infolge intensiver Ermittlungen und Kontaktnachverfolgungen, Absonderungsmaßnahmen sowie begleitender umfassender Aufklärungs- und Beratungstätigkeit durch das GSR (s. unten) ein starker Rückgang der Fallzahlen in München festgestellt werden. Seit Anfang 2023 wurde in München kein weiterer Fall mehr gemeldet. Insgesamt wurden in

Deutschland rund 3.700 Fälle an das RKI gemeldet, von denen 198 auf München entfielen. Die Übertragungen sind in diesem Ausbruch in erster Linie bei Männern festgestellt worden, weniger als 1 % der deutschlandweit erfassten Fälle betrafen Frauen, Jugendliche oder Kinder. Infektionen müssen frühzeitig erkannt und Vorsichtsmaßnahmen umgesetzt werden, um Ansteckungen und ein Wiederaufflammen des Ausbruchs in Deutschland zu verhindern.

Vermutlich aufgrund der zeitgleich auslaufenden Corona-Beschränkungen kam es im Herbst 2022 zu einem „Nachholeffekt“ mit einer im Vergleich zu den Vorjahren früh einsetzenden Grippewelle mit hohen Fallzahlen, die sich ab Mitte Januar 2023 zunächst auf ein atypisch hohes Niveau von ca. 100 Influenzafällen/Woche eingepegelt hatte, bevor sie ab Anfang April 2023 wieder auf das zu erwartende und jahreszeitenübliche Maß absank.



Zudem war ab Herbst 2022 bis Ende März 2023 ein statistisch signifikanter, sehr deutlicher Anstieg der Fallzahlen von Pertussisinfektionen (Keuchhusten) und Parapertussis (einer oft milder verlaufenden Form von Keuchhusten) vor allem in Kitas und Grundschulen mit zahlreichen Ausbruchsgeschehen zu verzeichnen.

Insgesamt erhöhten sich die Fallzahlen von Pertussis und Parapertussis im Vergleich zu den Wintermonaten vor der Pandemie um ein Dreifaches auf 928 Fälle, für Parapertussis sogar um das Zehnfache auf 727 Fälle. In diesem Zusammenhang standen die Ermittlungen, Kontaktpersonennachverfolgung und eine intensive

Beratungstätigkeit der Gemeinschaftseinrichtungen und der Eltern in konstruktiver Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderarztpraxen im Vordergrund der gesundheitsamtlichen Tätigkeit.

Deutlich erhöht waren im gleichen Maße in den Herbst- und Wintermonaten 2022/2023 weitere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) mitteilungspflichtige Tatbestände (Krätze, Kopfläuse und Streptokokken Infektionen). Diese stiegen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum von auf 50 auf 308 Mitteilungen (Krätze) bzw. von 268 auf 523 (Kopfläuse) und von 23 auf 348 (Streptokokken-Infektionen). Damit verbunden war naturgemäß auch eine entsprechend häufigere intensive Beratungstätigkeit zu den jeweiligen Erkrankungen und den erforderlichen Schutzmaßnahmen innerhalb der Gemeinschaftseinrichtungen wie auch bei den Bürger*innen.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Fallzahlen der meldepflichtigen Infektionskrankheiten ohne Corona seit Herbst 2022 wieder annähernd auf das Niveau der vorpandemischen Jahre gestiegen sind.

Auch das Jahr 2023 war und ist zudem noch geprägt von den „Nachwehen“ der Corona-Pandemie. So wurde zum 1.4.2023 die Sonderorganisation Corona aufgelöst. Das im Rahmen einer in Zusammenarbeit mit dem Personal- und Organisationsreferat (POR) erfolgten Personalbemessung für zusätzlich zur dauerhaften Bearbeitung von Corona als notwendig festgestellte Personal wurde ab diesem Zeitpunkt vollständig in die Linientätigkeit im GSR überführt. Notwendig war dies insbesondere deshalb geworden, weil COVID-19 als eine meldepflichtige Krankheit ins IfSG aufgenommen wurde, da davon auszugehen ist, dass der Erreger in der Bevölkerung weiterhin in relevantem Maße zirkulieren wird. Das GSR ist als kommunales Gesundheitsamt nach dem IfSG verpflichtet, eingehende Meldungen nach den gesetzlichen Vorgaben zu erfassen und – z. B. bei Auftreten neuer Varianten – Maßnahmen zu ergreifen.

2. STI-Beratungsstelle

Jede sexuell übertragbare Erkrankung erhöht das Risiko, sich und andere zusätzlich mit einer weiteren Geschlechtskrankheit einschließlich HIV zu infizieren. Je früher eine Diagnose und der Einstieg in die Behandlung erfolgen können, desto besser kann einer weiteren Ausbreitung entgegengewirkt werden. Gerade deshalb sind die niedrigschwelligen Angebote der Beratungsstelle für sexuell übertragbare Infektionen (STI-Beratungsstelle) im GSR außerordentlich wichtig, denn sie gewährleisten den notwendigen frühen und einfachen Zugang zu Beratung, Testung und Behandlung. Die durchschnittlich 13.000 Beratungen pro Jahr vor der Corona-Pandemie zeigen, dass das Angebot grundsätzlich sehr gut von den Bürger*innen angenommen wird.

Die wichtige Funktion der STI-Beratung hat sich auch im Rahmen des Mpox-Ausbruchs im Sommer 2022 (s. oben) gezeigt. Auch wenn es sich hierbei um keine sexuelle übertragbare Krankheit im engeren Sinne handelt, so erfolgte ihre Übertragung in der Mehrzahl der gemeldeten Fälle in einem körpernahen Kontext. Das GSR hat kurzfristig zielgruppengerechte Aufklärungsaktionen an Kontaktpunkten der Community sowie zur Politparade anlässlich des Christopher-Street-Days (CSD) und zum Oktoberfest in München durchgeführt. Flankiert wurden diese vorbeugenden Maßnahmen durch ein Informationsblatt, welches auf die telefonische und persönliche Beratungsmöglichkeit in der STI-Beratungsstelle des GSR hinwies. Diese stand und steht allen Ratsuchenden kompetent zur Verfügung und informiert umfassend über sexuell übertragbare Krankheiten, Präventions- und Behandlungsmaßnahmen.

Leider konnte die Tätigkeit der STI-Beratungsstelle während der Pandemie nur eingeschränkt aufrechterhalten werden. Im Jahr 2022 gab es in der Folge mit 4.425 Beratungen eine – im Vergleich zum Niveau vor der Pandemie - deutlich geringere Nachfrage. Die Tendenz im Jahr 2023 ist bislang kaum steigend. Um die Bekanntheit der STI-Beratungsstelle wieder auf das Niveau vor der Pandemie zu steigern, sind deshalb verstärkt Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit geplant, insbesondere im Bereich Social Media. Als konkrete Maßnahmen zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen sind u.a. folgende Aktionen in München für 2023 geplant: Stände zur Aufklärung beim CSD, bei der Erstsemestereinführung an der LMU, Testaktionen bei speziellen Zielgruppen sowie Gruppenschulungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

3. Tuberkulose

Die Tuberkulose ist eine der weltweit häufigsten Infektionskrankheiten mit geschätzten 10 Millionen Neuerkrankungen im Jahr. Sie wird durch sog. Mykobakterien hervorgerufen und über Aerosole übertragen. Durch eine hämatogene (über Blutbahnen) oder lymphogene (über den Lymphweg/ Lymphgefäße) Aussaat der Bakterien kann die Tuberkulose prinzipiell jedes Organ betreffen. Vor allem bei eingeschränkter Immunabwehr (z.B. bei Rheuma, HIV-Infektion und andere Immunsupprimierung) kann es zu schweren generalisierten Krankheitsverläufen kommen. Insbesondere - aber nicht nur - bei Säuglingen und Kleinkindern besteht zudem die Gefahr, dass sie nach der Infektion eine so genannte Miliartuberkulose oder eine tuberkulöse Meningitis (Hirnhautentzündung) entwickeln, die mit einer höheren Mortalität assoziiert sind. Auch noch nach vielen Jahren ohne spezifische und klar erkennbare Symptomatik kann es durch die Reaktivierung zu einem erneuten Ausbruch der Tuberkulose, gelegentlich auch in anderen Organen als der Lunge, wie beispielsweise Knochen-, Gelenk- oder Urogenitaltuberkulose mit entsprechenden organspezifischen Beschwerdebildern kommen – gerade hierin liegt das ‚Tückische‘

der Tuberkulose. Besonders problematisch ist zudem auch die Zunahme multiresistenter Tuberkulosen („Multi-Drug-Resistent Tuberculosis“ - MDR-TB), also Fälle, bei denen einige der Standardmedikamente nicht mehr wirksam sind, so dass auf Alternativen gewechselt werden muss, die nur in sehr beschränktem Maß zur Verfügung stehen, und sich die Therapiedauer deutlich verlängert bei teils geringeren Heilungsaussichten. Hohe Resistenzraten finden sich insbesondere in Osteuropa – der Anteil z.B. in der Ukraine ist im Vergleich zu in Deutschland geborenen Personen mehr als zehn Mal höher. Die durchschnittlichen Inzidenzen (also die Neuerkrankungen an aktiver Tuberkulose pro 100.000 Einwohner jährlich) sind in Osteuropa 8–40-mal so hoch wie in Deutschland, in Entwicklungs- und Schwellenländern (Afrika, Asien) liegt der Faktor mit 20 – 60 nochmals deutlich höher. (Quelle: WHO Global Tuberculosis Report 2022). Zu den besonders betroffenen Ländern mit hohen Prävalenzen gehört auch die Ukraine. Dies alles verdeutlicht, wie wichtig ein Screening bei Geflüchteten und eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Tuberkuloseerkrankung ist, um die Ausbreitung dieser gefährlichen Krankheit in München möglichst zu unterbinden und die Betroffenen in geeignete Behandlungsmaßnahmen begleiten zu können.

Das dazu notwendige Tuberkulose-Screening wird vom GSR auf Basis von § 62 Abs. 1 S.1 Asylgesetz (AsylG) (Asyluntersuchung), § 36 IfSG Abs. 4 S.1 (Untersuchung bei Aufnahme in Asyl- und andere Gemeinschaftsunterkünften) sowie § 42 Abs. 2 S. 3 SGB VIII für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge durchgeführt. Das Jahr 2022 war dabei durch die Flüchtlingszuzüge in Folge des Krieges in der Ukraine geprägt. Insgesamt wurden als Screening-Untersuchung bei Aufnahme von Flüchtlingen aus der Ukraine in eine Gemeinschaftsunterkunft 1397 Röntgen-Thorax-Aufnahmen angefertigt. 25 Personen mussten aufgrund des Röntgenbefundes zur Isolation und weiteren Diagnostik in Kliniken eingewiesen werden. Bei 28 % dieser Personen gelang ein mikrobiologischer Erregernachweis, von denen wiederum 86 % MDR-TB darstellten.

Aus der Ukraine flüchtet zudem eine hohe Zahl familiärer Verbände. Daher hat das GSR gemeinsam mit dem Dr. von Haunerschen Kinderspital an der LMU ab Mitte März 2023 ein Pilotprojekt ins Leben gerufen: Im „Pediatric Migrant and Public Health (PMPH) Center“ werden rasche Diagnostik und gegebenenfalls Therapie gefördert, sowie die Vernetzung mit dem niedergelassenen Bereich unterstützt. Die Daten des PMPH-Projekts sollen dokumentiert, ausgewertet, präsentiert und publiziert werden. Das Projekt ist zunächst auf zwei Jahre befristet.

Das GSR trägt auch in diesem Bereich entscheidend dazu bei, dass Erkrankte frühzeitig diagnostiziert und leitliniengerecht behandelt werden. Personen im engen Patient*innenumfeld werden ebenfalls untersucht, informiert und bei Bedarf vorbeugend behandelt.

4. Corona-Impfzentrum

Früh in der Corona-Pandemie wurde offenkundig, dass die Bereitstellung hochwirksamer und gut verträglicher Impfstoffe ein entscheidender Punkt in der Pandemiebekämpfung sein würde. Bereits ab dem 27.12.2020 konnten in München die ersten Corona-Impfungen vor allem in Alten- und Pflegeheimen angeboten werden, im Impfzentrum der Landeshauptstadt München in der Messe München-Riem konnten ab Februar 2021 in großem Maßstab Impfungen durchgeführt werden. Der Stadtrat hatte im Dezember 2020 der Einrichtung eines Impfzentrums an der Messe München zugestimmt. Flankiert wurde das stetig ausgebaute Angebot des Impfzentrums durch mobile Impfkationen, z. B. mobile Impfkationen unter anderem in Alten- und Pflegeheimen, in Obdachlosenunterkünften und Unterkünften für geflüchtete Menschen sowie in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Durch die Schaffung von Impfaußenstellen (vgl. Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 02867) (z. B. Marienplatz, KVR, Schwanthalerhöhe, Pasing-Arkaden) konnte das Impfen mit großem Erfolg noch näher an die Münchner*innen gebracht werden. Darüber hinaus wurden unter dem Stichwort „Impfen in der Breite“ sehr erfolgreich zahlreiche zusätzliche, auf die jeweiligen Zielgruppen zugeschnittene öffentliche Angebote gemacht, etwa in Alten- und Servicezentren, auf dem Tollwood-Festival, bei Sportereignissen wie den European Championships auf dem Olympia-Gelände, an Universitäten und Hochschulen sowie am Tierpark Hellabrunn. Von Februar bis Mai 2022 war zudem die beliebte Impf-Tram im Stadtgebiet München im Einsatz. In Hochphasen wurden mit 50 Impfteams - verteilt auf zwei Messehallen - an Spitzentagen über 8.000 Impfungen stationär (Messe Riem) verabreicht. München hatte damit deutschlandweit eines der größten Impfzentren. Über die gut zwei Jahre Impfbetrieb konnten vom Impfzentrum München insgesamt über 1,3 Millionen Impfungen im Rahmen stationärer und mobiler Impfkationen durchgeführt werden und somit ein wesentlicher Beitrag zur Bewältigung der Corona-Pandemie geleistet werden. Mit einem Anteil von über 43% der insgesamt durchgeführten Impfungen in München war das Angebot des Münchner Impfzentrums eine wichtige Unterstützung für die impfenden niedergelassenen Ärzt*innen und Kliniken. Über 50% der Erstimpfungen und fast 46% der Zweitimpfungen wurden im Impfzentrum der Landeshauptstadt München durchgeführt. Auf Grundlage eines Beschlusses des bayerischen Ministerrats wurde das Corona-Impfzentrum zum 31.12.2022 geschlossen.

5. Impfangebot des GSR

Vor einer Vielzahl von früher schwer oder tödlich verlaufenden Krankheiten (z. B. Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern, Röteln) kann heutzutage durch Impfungen zuverlässig geschützt werden. Als Maßnahme der Prävention kam und kommt den Schutzimpfungen seit jeher – auch außerhalb von Pandemielagen - deshalb eine wesentliche Bedeutung zu.

Obwohl ein ausreichender Impfschutz aufgrund der im Vergleich zu früheren Jahren stark veränderten epidemiologischen Gesamtumstände (Corona-Pandemie, Wiederauftreten als besiegt angesehener Infektionskrankheiten, globale Mobilität mit der damit einhergehenden schnellen und grenzüberschreitenden Krankheitsverbreitung) immer wichtiger geworden ist, sind die Durchimpfungsraten in Deutschland aus epidemiologischer Sicht nicht ausreichend.

Auch wenn die von der STIKO empfohlenen Grundimmunsierungen, z.B. gegen Tetanus und Diphtherie, im Kindesalter zu einem hohen Prozentsatz durchgeführt werden, gibt es großen Nachholbedarf bei den Auffrischungsimpfungen im Erwachsenenalter. Nach Veröffentlichungen des RKI im Epidemiologischen Bulletin 49/2022 liegen die Impfquoten der meisten von der STIKO im Erwachsenenalter empfohlenen Impfungen unter 50 %. Im Jahr 2021 hatten beispielsweise nur 54,4 % der Erwachsenen in den letzten zehn Jahren eine Tetanusimpfung und 53,4 % eine Impfung gegen Diphtherie erhalten.

Auch das von der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen (NaLi) angestrebte Ziel einer Impfquote von > 75 % gegen Influenza bei Senior*innen und Risikogruppen wurde bundesweit nicht erreicht. In der Saison 2021/22 erhielten lediglich 43,3 % der mindestens 60-Jährigen die Influenzaimpfung. Damit liegt die Quote sogar leicht unter der der Vorsaison 2020/21 und weiterhin deutlich unter der Zielimpfquote von 75 % (Quelle: RKI, Epidemiologisches Bulletin 49/2022).

Bei der 2007 bzw. 2018 neu eingeführten Impfung gegen HPV für Mädchen bzw. Jungen ist die Impfquote weiterhin sehr niedrig. Bei der Impfbuchkontrolle der 6. Klassen der Münchner Schüler*innen lag diese nur bei 20,52 % für eine begonnene oder vollständige Grundimmunisierung.

Auch die Impfquote gegen Hepatitis B liegt bei dieser Stichprobe mit 84% unter dem Ziel einer Impfquote von 95 %.

Diese Situation kann insbesondere auf mangelnde Kenntnisse der Relevanz von Impfungen, das Unterlassen von Auffrischungsimpfungen sowie Vorbehalte gegen Impfungen zurückgeführt werden. Die Bereitstellung eines die hausärztliche Versorgung ergänzenden Impfangebots sowie die Aufklärung der Bevölkerung über

Impfschutz sind für die Zurückdrängung impfpräventabler Erkrankungen von zentraler Bedeutung. Dabei müssen gerade Bevölkerungsgruppen mit Erschwernissen beim Zugang zum Gesundheitssystem in den Blick genommen werden.

Das GSR unternimmt vielfältige Anstrengungen, um dieses Ziel zu erreichen:

So erhalten Asylbewerber*innen am Tag der Erstuntersuchung nach § 62 Abs. 1 S. 1 AsylG (s. oben) in der Impfaußenstelle in der Heidemannstr. 50 ein Impfangebot nach § 6 Abs. 1 AsylbLG entsprechend der STIKO Empfehlungen. Auch Menschen ohne Krankenversicherung erhalten auf Wunsch die von der STIKO empfohlenen Impfungen. Des Weiteren werden für den betriebsärztlichen Dienst der Berufsfeuerwehr die erforderlichen Impfungen durchgeführt. Darüber hinaus besteht ein subsidiäres Impfangebot des GSR für alle Münchner Bürger*innen, die keine entsprechende hausärztliche Versorgung haben. Zudem wird werktäglich eine telefonische Beratung von 11 bis 12 Uhr zu Impffragestellungen angeboten.

Um einen Überblick über die Impfraten zu erhalten, werden zudem gem. § 12 Abs. 3 S. 2 GDG i. V. m. § 10 Abs. 1 Nr. 2 SchulgespflV die 6. Klasse-Impfbuchkontrollen durchgeführt. Hierbei werden die Impfbücher sämtlicher Münchner Schüler*innen der sechsten Klassen auf den altersentsprechenden Impfstatus hin überprüft. Die Sorgeberechtigten der Schüler*innen erhalten eine entsprechende Impfpfempfehlung.

Im Schuljahr 2021/2022 wurden insgesamt 10187 vorgelegte Impfbücher der Schüler*innen der 6. Klassen der Münchner Schulen überprüft und den Sorgeberechtigten entsprechende Empfehlungen gegeben, falls Impfungen entsprechend der STIKO Empfehlungen nachzuholen waren.

Gerade mit Blick auf eine weitere Verbesserung des Zugangs zu Impfungen und entsprechender Aufklärung startet das GSR im Frühsommer 2023 ein Pilotprojekt mit dem Ziel, Menschen, die bisher keinen ausreichenden Impfschutz erhalten haben, hierfür zu motivieren und ggfs. ein Impfangebot zu machen. Dies soll in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzt*innen erfolgen und deren Angebot unterstützen und ggf. ergänzen. Grundlage der Tätigkeit sind die aufgrund des sehr erfolgreichen Betriebs des Corona-Impfzentrums mit seinen vielfältigen bürgernahen mobilen Angeboten gewonnenen Erfahrungen. Dazu sollen über niederschwellige, aufsuchende und kostenfreie Beratungsangebote und Impfmöglichkeiten insbesondere vulnerable Gruppen erreicht und Menschen mit einem erschwerten Zugang zu Gesundheitsleistungen noch gezielter angesprochen und für die Vervollständigung ihres Impfschutzes motiviert werden. Hierbei werden Schnittstellen mit vorhandenen städtischen Strukturen, etwa den GesundheitsTreffs, geschaffen. Ziel ist es, einen Einstieg in die stadtweite Arbeit mit mobilen Impfteams und -beratungsangeboten zu schaffen, und dazu weitere Erfahrungen mit

ortsunabhängigen Impfangeboten zu sammeln. Das Pilotprojekt ist auf eine Laufzeit von zwei Jahren angelegt und kann so lange mit vorhandenen Mitteln des GSR umgesetzt werden. Begleitet wird es durch einen GSR-internen Evaluierungsprozess. Als Resultat aus dem Pilotprojekt soll ein praxiserprobtes Konzept stehen, mit Hilfe dessen eine Verstetigung und Ausweitung des Angebots ergänzend erfolgen kann.

6. 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.

Im Verlauf des Jahres 2022 hat sich die Zahl der Meldungen von multiresistenten Erregern an das GSR im zweiten Halbjahr im Vergleich zum ersten Halbjahr deutlich erhöht, es waren doppelt so viele Patient*innen von Ausbruchsgeschehen in Kliniken betroffen. Insgesamt wurden 369 Fälle gemeldet, davon betrafen 344 Fälle Personen, bei denen ein multiresistenter Erreger nachgewiesen wurde. Die Meldezahlen im ersten Quartal 2023 blieben auf der Höhe des zweiten Halbjahres 2022, insgesamt wurden bisher 181 Fälle, davon 135 Fälle gemeldet, bei denen ein multiresistenter Erreger festgestellt wurde.

Wie bereits erwähnt, erfordern die Ausbrüche besondere Aufmerksamkeit des GSR, sowohl im Sinne des Schutzes Dritter, als auch im Sinne einer Vermeidung der Ausbreitung derartiger Keime. Im Jahr 2022 gab es an Münchner Kliniken 17 Ausbrüche mit krankenhaushygienisch relevanten Erregern mit Beteiligung von insgesamt 96 Patient*innen. In einem Drittel dieser Fälle handelte es sich um

Infektionen, d. h. der Erreger löste Krankheitssymptome aus, die übrigen zwei Drittel waren asymptomatische Besiedlungen. Betrachtet man die Bereiche mit hochvulnerabler Klientel, entfielen auf den Bereich der Neugeborenenintensivstationen 6 Ausbrüche mit 42 betroffenen Säuglingen, 2 davon verstarben. Im geriatrisch-neurologischen Bereich liegt ebenfalls ein Schwerpunkt mit 5 Ausbrüchen und 42 betroffenen Patient*innen. Der Trend setzt sich in 2023 fort, zwei Drittel der bisherigen Ausbrüche betreffen Neugeborenenintensivstationen. Die Gründe hierfür sind vielfältig und erfordern einen erhöhten Beratungsbedarf seitens des GSR.

7. Klimasensitive Vektoren und Erreger

Mit Beschluss vom 26.10.2022 hat der Stadtrat das GSR beauftragt, das Tigermückenmonitoring im Jahr 2023 auf das gesamte Stadtgebiet München auszuweiten (vgl. Sitzungsvorlage-Nr. 20-26 / V 07295). Geplant ist der Aufbau eines mehrstufigen, engmaschigen Monitorings an Standorten mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für den Eintrag oder die Ansiedlung der Tigermücke, sogenannten „Points of Entry“. Hierfür wurden bereits acht Standorte, (etwa der Ostbahnhof, der zentrale Omnibusbahnhof an der Arnulfstraße und verschiedene Kleingartenanlagen) identifiziert. An den jeweiligen Standorten wird über die Sommermonate untersucht, ob sich neue Populationen der Tigermücke ansiedeln, oder ausbreiten. Bei Bedarf werden Bekämpfungsmaßnahmen durchgeführt. Wichtiger Bestandteil in der Strategie des GSR ist aber auch die Einbindung der Bevölkerung. Münchner*innen werden daher zunehmend dafür sensibilisiert, wie sie selbst einen Beitrag zur Verhinderung der Ausbreitung der Tigermücke (*Aedes albopictus*) leisten können. Hierzu werden beispielsweise Informationsmaterialien online (stadt.muenchen.de/infos/tigermuecke.html) und offline bereitgestellt und öffentlichkeitswirksame Maßnahmen durchgeführt. Mit Ablauf der Monitoringphase 2023 wird ein Abschlussgutachten vorgelegt, das Empfehlungen für die weitere Ausrichtung des Monitorings enthält. Das GSR wird den Stadtrat zu gegebener Zeit erneut hiermit befassen.

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage 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 II.
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB
- IV. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-BdR-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail)