

## Kleine Anfrage

der Abgeordneten Elisabeth Bröskamp (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

und

## Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

### Ringelrötelerkrankungen in Stadt und Kreis Neuwied

Die **Kleine Anfrage 2213** vom 6. März 2014 hat folgenden Wortlaut:

Ringelröteln, oftmals mit den Röteln verwechselt, treten überwiegend im Kindesalter auf und fallen dann häufig dadurch auf, dass die Kinder intensiv rote Wangen haben. Der Erreger, Parvovirus B19, ist nicht mit dem Rötelnvirus verwandt. Wie die Röteln sind Ringelröteln aber besonders gefährlich, wenn eine Schwangere sich infiziert, dann kann das ungeborene Kind aufgrund einer infektiös bedingten Blutarmut (Anämie) an Wasseransammlungen zum Beispiel im Bauchraum leiden oder es kann zu einem Herzversagen kommen (sogenannter Hydrops fetalis). Das Kind kann im Mutterleib an den Folgen der Infektion sterben.

Ich frage die Landesregierung:

1. Ist eine Ringelrötelerkrankung melde- oder anzeigepflichtig?
2. Wie viele Erkrankungen sind in den letzten fünf Jahren bekannt geworden (bitte extra für die Stadt Neuwied und für die einzelnen Verbandsgemeinden beantworten, auch für die nachfolgenden Fragen)?
3. Wie viele Erkrankungen davon betrafen Kinder, Erwachsene, Schwangere?
4. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung um Bürgerinnen und Bürger, sowie Schwangere zu informieren?
5. Welche Auswirkungen haben Ringelröteln in der Schwangerschaft?
6. Welche präventiven Maßnahmen werden in Kindertagesstätten und Schulen ergreifen?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 28. März 2014 wie folgt beantwortet:

Zu 1. bis 3.:

Eine Meldepflicht für Ringelrötelerkrankungen gibt es im Infektionsschutzgesetz nicht. Die erbetenen Erkrankungsdaten liegen daher nicht vor.

Das Parvovirus B19 ist weltweit verbreitet. Der Arbeitskreis Blut des Bundesministeriums für Gesundheit berichtete im Jahr 2010, dass in Deutschland ca. zehn bis 20 Prozent der Kinder unter drei Jahren eine Infektion durchgemacht haben, zehn bis 19 Jahre alte Personen zeigten in 66 Prozent und über 65-Jährige in 75 Prozent Antikörper gegen Parvovirus B19. Die Mehrzahl der Parvovirus B19-Virus-Infektionen verläuft unbemerkt beziehungsweise klinisch asymptomatisch.

Akute Parvovirus B19-Infektionen verursachen, gehäuft bei Kindern, vor allem die Ringelröteln. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion, die höchste Virusausscheidung im Speichel findet während der Tage direkt vor dem Auftreten der Symptome (typischer Hautausschlag) statt.

Schwerere Symptome werden selten und vornehmlich im Zusammenhang mit bestehenden Grunderkrankungen oder iatrogener Immunsuppression beobachtet. Darüber hinaus stellt die Erkrankung eine besondere Gefährdung für Schwangere beziehungsweise den Fetus dar.

Zu 4.:

Generell bieten Ärztinnen und Ärzte sowie die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter Informationen und Beratungen zu Infektionskrankheiten an.

Ein besonderes Beratungsangebot hält die Gewerbeaufsicht als zuständige Arbeitsschutzbehörde für den Vollzug des Mutterschutzgesetzes für Arbeitnehmerinnen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder vor. Die Struktur und Genehmigungsdirektion

b. w.

Nord, Regionalstelle Gewerbeaufsicht in Koblenz, ist in Stadt und Kreis Neuwied zuständig für den Schutz von schwangeren Arbeitnehmerinnen und wird im Rahmen einer Anzeige nach § 5 des Mutterschutzgesetzes tätig, wenn eine schwangere Arbeitnehmerin in Bereichen beschäftigt wird, in denen die Gefahr der Infektion mit Ringelröteln besteht.

Falls eine Schwangerschaft angezeigt wird, weist diese Behörde auf die erforderliche Immunität der werdenden Mutter beim Umgang mit Kindern hin. Bei einer werdenden Mutter ohne sicheren Antikörperschutz ist vom Arbeitgeber bis zur 20. Schwangerschaftswoche beim beruflichen Umgang mit Kindern bis zum 6. Lebensjahr ein Beschäftigungsverbot auszusprechen. Jenseits dieser Altersgrenze ist bei Auftreten eines Erkrankungsfalles in der Einrichtung ein befristetes Beschäftigungsverbot auszusprechen.

Für die staatlichen Schulen des Landes steht überdies das Institut für Lehrgesundheit zur Verfügung, das für die dortigen Bediensteten die Aufgaben des Betriebsarztes wahrnimmt und bei Bedarf auch für entsprechende Beratungen zur Verfügung steht.

Zu 5.:

Parvovirus B19-Infektionen bei nicht-immunen schwangeren Frauen können zur Übertragung des Virus auf den Fetus führen. Das Risiko einer Fruchtschädigung ist im ersten und zweiten Trimenon am höchsten. In der Literatur wird über Hydrops fetalis, Fruchttod beziehungsweise Spontanaborte berichtet. Am besten sind die Infektionen im mittleren Trimenon untersucht. Beim Fetus sind im Wesentlichen die Leber (Erythrozytenproduktion) und teilweise das Herz (fetale Myokardzellen exprimieren das P-Antigen) befallen. Es kommt bereits im Fetus zur Bildung von spezifischen Antikörpern. Unbehandelte Anämien und Schädigung des Herzens können zu massiven Ödemen des Fetus und Fruchttod in utero oder kurz nach der Geburt führen. Der Fachausschuss für Parvoviren der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten DVV e. V. hat zu Untersuchungen der letzten Jahre veröffentlicht, dass die Rate an fetalen Todesfällen bei Schwangeren, die während der ersten 20 Schwangerschaftswochen akut mit Parvovirus B19 infiziert werden, um knapp sechs Prozent erhöht ist. Akute Infektionen, insbesondere wenn sie zwischen der achten und der 20. Schwangerschaftswoche erfolgen, können danach in seltenen Fällen zum Hydrops fetalis beim Feten führen. Der Hydrops fetalis entwickelt sich bei etwa vier Prozent der akuten Infektionen, er tritt beim Feten zwischen der 14. und 30. Schwangerschaftswoche auf. Bei prospektiv untersuchten, akut B19-infizierten Schwangeren ist gezeigt, dass ein Drittel der Hydrops fetalis-Fälle spontan reversibel und nicht therapiebedürftig ist, in zwei Drittel der Fälle entwickelt sich ein schwerer Hydrops fetalis. Ohne intrauterine Bluttransfusion über die Nabelschnurvene versterben diese Feten, mit intrauteriner Transfusion beträgt die Sterberate 20 Prozent. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der Todesfälle durch frühzeitige Diagnose bei rechtzeitig eingeleiteter Therapie weiter gesenkt werden kann. Embryopathien mit nachfolgenden Missbildungen sind mit der Infektion nicht verbunden.

Zu 6.:

Gehäuft treten die Parvovirus B19-Infektionen als regional begrenzte Epidemien in den Monaten von Februar bis Juni auf. Während bei epidemischen Ausbrüchen alle seronegativen Personen unabhängig von Alter, Geschlecht und Beruf ein in etwa vergleichbar hohes Infektionsrisiko haben, ist dieses zu Endemiezeiten besonders für Personen, die mit Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben oder beruflich Umgang mit Kindern unter sechs Jahren haben, erhöht, da vor allem in dieser Altersgruppe Neuerkrankungen auftreten. Insofern sind besondere Vorsichtsmaßnahmen vor allem für schwangere Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder dieser Altersgruppe angezeigt.

Im Schulbereich werden Lehrerinnen anlässlich ihrer Einstellung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass – sofern noch kein umfassender Immunschutz erworben wurde – ein erhöhtes Risiko besteht, an Ringelröteln zu erkranken. Zugleich wird angeboten, im Rahmen der Einstellungsuntersuchung auf freiwilliger Basis den entsprechenden Immunstatus zu bestimmen. Ein etwaiges Untersuchungsergebnis erhält allein die Lehrerin, die darüber entscheidet, ob sie es auf freiwilliger Basis dem Institut für Lehrgesundheit zur Kenntnis gibt.

Besitzt eine Lehrerin keinen Immunschutz gegen Ringelröteln, wird im Falle der Schwangerschaft zu ihrem Schutz und zum Schutz ihres ungeborenen Kindes ein generelles Beschäftigungsverbot bis zur 20. Schwangerschaftswoche ausgesprochen, wenn an ihrer Schule Kinder betreut werden, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Im Falle der Betreuung von Kindern ab dem 6. Lebensjahr wird ein Beschäftigungsverbot erteilt, wenn in der Einrichtung ein Erkrankungsfall auftritt; drei Wochen nach dem letzten Erkrankungsfall kann die Schwangere ihre Beschäftigung wieder aufnehmen.

Für Kindertagesstätten gilt, dass bei Bekanntwerden der Schwangerschaft der Arbeitgeber, also der Träger der jeweiligen Kindertagesstätte, nach § 1 der Mutterschutzrichtlinienverordnung rechtzeitig eine Gefährdungsbeurteilung durchführen muss, um alle Gefahren abschätzen und rechtzeitig Schutzmaßnahmen ergreifen zu können. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Aufsichtsbehörden unverzüglich von der Mitteilung der werdenden Mutter zu benachrichtigen (§ 5 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes). Solange die serologische Blutuntersuchung nicht ergeben hat, dass die Erzieherin über ausreichenden Immunschutz verfügt, darf sie nicht im Kinderdienst tätig sein. Das heißt, der Arbeitgeber muss sofort nachdem ihm die Schwangerschaft bekannt wird, ein Tätigkeitsverbot mit Kindern aussprechen. Besteht kein ausreichender Schutz muss nach § 3 des Gesetzes zum Schutz der erwerbstätigen Mutter von einem Arzt ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen werden.

Alexander Schweitzer  
Staatsminister