



Epidemiologisches Bulletin

12. Oktober 2015 / Nr. 41

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Empfehlung des Robert Koch-Instituts

Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland

DOI 10.17886/EPIBULL-2015-011.3

Hintergrund und Rationale

Die Zahl der Asylsuchenden, die nach Deutschland kommen, ist seit 2014 deutlich gestiegen. Eine systematische Erhebung des Impfstatus von Asylsuchenden findet in Deutschland derzeit nicht statt, sodass eine valide Einschätzung der Empfänglichkeit für impfpräventable Erkrankungen in dieser Bevölkerungsgruppe nicht möglich ist. Asylsuchende stammen jedoch überwiegend aus Ländern oder Bevölkerungsgruppen mit eingeschränktem Zugang zu medizinischer Versorgung und Impfungen.

In den Erstaufnahmeeinrichtungen wie auch in kommunalen Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende leben Menschen über längere Zeit oftmals eng zusammen. In dieser Situation besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Ausbrüche von Infektionskrankheiten in diesen Einrichtungen. Durch eine wachsende Zahl unzureichend geimpfter Asylsuchender kann sich eine epidemiologisch relevante, ungeschützte Bevölkerungsgruppe entwickeln, bei der sich die Schließung von Impflücken aufgrund des dezentralen Gesundheitssystems in Deutschland schwierig gestalten kann.

Durch frühzeitige Impfungen nach Ankunft in Deutschland können folgende Ziele erreicht werden:

- ▶ individueller Schutz der Asylsuchenden,
- ▶ Begrenzung oder Verhinderung von Ausbrüchen impfpräventabler Erkrankungen,
- ▶ Verhinderung der Ausbildung einer schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppe mit möglicherweise unzureichendem Impfschutz.

Die meisten Asylsuchenden sind nicht im Besitz eines Impfausweises. Das vorliegende in Abstimmung mit der Ständigen Impfkommission (STIKO) erarbeitete Konzeptpapier enthält Empfehlungen für ein „Mindest-Impfangebot“ für ungeimpfte Asylsuchende und Asylsuchende mit unklarem Impfstatus in Situationen, in denen die STIKO-Empfehlungen nicht vollständig umgesetzt werden können. Bei der Auswahl des Mindest-Impfangebots (**Anlage 1**) wurden die epidemiologische Bedeutung der Krankheiten, das Risiko von Ausbrüchen (Kontagiosität) und der Schweregrad möglicher Erkrankungen berücksichtigt. Sobald es die Situation zulässt, sollte entsprechend den STIKO-Empfehlungen geimpft werden, siehe dazu insbesondere die Empfehlungen zu Nachholimpfungen in verschiedenen Altersgruppen in den aktuellen STIKO-Empfehlungen (www.stiko.de, *Epidemiologisches Bulletin* 34/2015, S. 352ff.). Eine Zusammenfassung der Impfempfehlun-

Diese Woche 41/2015

Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland

Hinweis auf Veranstaltungen

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen Juli 2015

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 38. Woche 2015

ARE/Influenza Zur aktuellen Situation in der 40. Kalenderwoche 2015



gen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (inkl. ehrenamtlicher Helfer) der Einrichtungen findet sich am Ende dieses Dokuments (**Anlage 4**).

Konzept für die frühzeitige Impfung von Asylsuchenden nach ihrer Ankunft in Deutschland

- ▶ Die STIKO empfiehlt, Schutzimpfungen bei Asylsuchenden **möglichst frühzeitig**, bevorzugt innerhalb der ersten Tage nach Aufnahme in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu beginnen.
- ▶ Personen, bei denen eine **Grundimmunisierung** gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Polio **dokumentiert** ist, benötigen eine **einmalige Auffrischimpfung**, sofern die letzte Impfung vor mehr als 10 Jahren (Erwachsene) bzw. 5 Jahren (Kinder) erfolgte (ab dem Alter von 5 Jahren mit Tdap-IPV). Eine dokumentierte einmalige Impfung gegen Masern und Röteln ist zunächst ausreichend. Bei Kindern sollte eine zweite Impfung (dann mit MMR bzw. MMR-V) im weiteren Verlauf durchgeführt werden.
- ▶ Für **Ungeimpfte oder Personen mit unklarem Impfstatus** wird in Situationen, in denen nicht die bestehenden STIKO-Empfehlungen umgesetzt werden können, ein **Mindest-Impfangebot** in Abhängigkeit vom Alter vorgeschlagen (**Anlage 1**). Die Handelsnamen und Anwendungsalter von Impfstoffen für die in diesem Dokument erwähnten Impfungen (Mindest-Impfangebot) sind in **Anlage 2a** aufgeführt.
- ▶ Falls in einer Einrichtung Impfstoffe nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen, sind **Kinder bevorzugt zu impfen**.
- ▶ Im Rahmen eines **Ausbruchs** einer impfpräventablen Erkrankung ist es sinnvoll, zunächst prioritär die jeweilige Impfung zur Riegelung der Infektion bei den Bewohnern der Einrichtung vorzunehmen; wenn möglich sollten dabei die in Anlage 1 dargestellten Impfungen gleichzeitig gegeben werden.
- ▶ In den Einrichtungen sollte die Option erwogen werden, zusätzlich zum Mindest-Impfangebot eine **Impfung gegen saisonale Influenza ALLEN Bewohnern** (Kindern wie auch Erwachsenen) anzubieten und nicht nur den Risikogruppen. Zum einen erscheint die Identifizierung von Risikogruppen aufgrund von Sprachbarrieren schwierig; zum anderen besteht in Erstaufnahmeeinrichtungen bzw. Gemeinschaftsunterkünften von Asylsuchenden aufgrund des engen Zusammenlebens ein im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung erhöhtes Risiko für Influenzaausbrüche, die dann auch nur schwer kontrolliert werden können. Entsprechend den STIKO-Empfehlungen sollten Kinder im Alter von 2–6 Jahren bevorzugt mit einem lebend-attenuierten Influenza-Impfstoff (LAIV) geimpft werden (nasale Applikation). Kinder zwischen 7–17 Jahren können mit LAIV oder Influenza-Totimpf-

stoff geimpft werden. Kinder im Alter von 0,5–2 Jahren sowie Erwachsene (inkl. Schwangere) dürfen nur mit einem Totimpfstoff geimpft werden. Die Handelsnamen und Anwendungsalter von Influenza-Impfstoffen für die Saison 2015/2016 sind in **Anlage 2b** aufgeführt. Sofern Impfling oder Eltern nur 2 Impfungen beim ersten Termin wünschen, sollte prioritär das Mindest-Impfangebot verabreicht werden.

- ▶ Die **Vervollständigung** der bereits vorhandenen oder begonnenen Grundimmunisierung sollte entsprechend den STIKO-Empfehlungen zu Nachholimpfungen im weiteren Verlauf (z. B. durch niedergelassene Ärzte nach Verlegung in die Kommunen) durchgeführt werden.

Grundsätzliche Hinweise für die Durchführung von Impfungen

- ▶ **Vorhandene Impfausweise** sollen zur Klärung des Impfstatus nach Möglichkeit berücksichtigt werden. Grundsätzlich gilt eine Person ohne Impfdokumentation als ungeimpft und soll entsprechend **Anlage 1** geimpft werden. Bei der Umsetzung des Mindest-Impfangebots können ausnahmsweise **mündliche Angaben** zu früher erfolgten Impfungen berücksichtigt werden, sofern sie als glaubwürdig eingeschätzt werden.
- ▶ **Jede Impfung zählt**. Auch eine für Jahre unterbrochene Grundimmunisierung oder eine zu späte Auffrischimpfung muss nicht erneut begonnen werden, es gibt somit keine zu langen Impfabstände. Die empfohlenen zeitlichen Mindestabstände besonders zwischen der vorletzten und letzten Impfung der Grundimmunisierung sollen jedoch eingehalten werden.
- ▶ **Serologien** zur Abwägung einer Impfentscheidung sind im Rahmen der Erstversorgung/Betreuung in Erstaufnahmeeinrichtungen in der Regel nicht notwendig. Eine „Überimpfung“ ist nicht möglich. Auch wenn eine der impfpräventablen Erkrankungen bereits (unbemerkt) durchgemacht oder bereits dagegen geimpft wurde (ohne dokumentiert zu sein), kann geimpft werden.
- ▶ Ein **Mindestabstand** zwischen der Verabreichung von Tot- und Lebendimpfstoffen ist nicht erforderlich. Tot- und Lebendimpfstoffe können **zeitgleich** gegeben werden. Lebendimpfstoffe (z. B. MMR und lebend-attenuierter Influenza-Impfstoff) sollten zeitgleich verabreicht werden; sofern nicht gleichzeitig verabreicht, sollten zwischen der Verabreichung zweier Lebendimpfstoffe mindestens 4 Wochen liegen.
- ▶ Jeder Impfling ist über die zu verhütende Krankheit und die geplanten Impfungen aufzuklären und dessen Impffähigkeit einzuschätzen. Das Robert Koch-Institut (RKI) stellt dazu **Informationsmaterialien einschließlich Einwilligungserklärung** zu verschiedenen Impfungen (MMR, Varizellen, Tdap-IPV, 6-fach-Impfung [DTaP-

IPV-Hib-HepB]) in mehreren (aktuell 16) Sprachen im Internet zur Verfügung: www.rki.de/impfen > Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen.

- Eine besondere Situation ergibt sich bei Kindern und Jugendlichen, die ohne Eltern bzw. Erziehungsberechtigte nach Deutschland kommen. Unbegleitete Minderjährige können selbst wirksam in eine Behandlung einwilligen, wenn sie nach ihrer geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs ermes- sen können. Inwieweit diese natürliche Einsichts- und Entschlussfähigkeit der minderjährigen Person gege- ben ist, muss die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall im Hinblick auf den geplanten, konkreten Eingriff beur- teilen. Im Zweifel sollte (zusätzlich) die Einwilligung der Personensorgeberechtigten eingeholt werden. Da eine Einwilligung der Personensorgeberechtigten nur wirksam ist, wenn die Ärztin oder der Arzt sie vor- her aufgeklärt hat, ist es unumgänglich, dass sie über die ärztliche Maßnahme genau informiert werden.

Gemäß § 42 SGB VIII (Sozialgesetzbuch – Achstes Buch – Kinder- und Jugendhilfe) hat das Jugendamt minderjährige unbegleitete Asylsuchende in seine Ob- hut zu nehmen und für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen. Es ist während der Inobhutnah- me berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen notwendig sind. Nach der allerdings uneinheitlichen Praxis in zahl- reichen Kommunen umfasst dies auch die Erklärung der Einwilligung zu Schutzimpfungen.

- Die Impfungen müssen in einem **Impfausweis doku- mentiert** werden, der dem Geimpften ausgehändigt wird. Dazu sollte nach Möglichkeit ein Impfpass be- nutzt werden. Falls dieser nicht verfügbar ist, kann ein **Ersatzdokument** benutzt werden (Muster s. **Anlage 3**).

Grundsätzliches zu Kontraindikationen

- Banale Infekte, auch mit subfebrilen Temperaturen, sowie das Stillen stellen **keine Kontraindikationen** für Impfungen dar.
- Schwangere können mit Totimpfstoffen (Tdap-IPV, In- fluenza) geimpft werden. Diese sollten bevorzugt in der zweiten Hälfte der **Schwangerschaft** gegeben werden. Impfungen mit **Lebendimpfstoffen** (wie z. B. MMR(V)- Impfstoffe) sind in der Schwangerschaft kontraindiziert. Nach versehentlichen Impfungen mit MMR- oder Vari- zellen-Impfstoffen in der Schwangerschaft wurden je- doch keine Schädigungen des Ungeborenen beobachtet; ein Schwangerschaftsabbruch ist deshalb **nicht** indiziert.

Zentrale Dokumentation der durchgeführten Impfungen in den Einrichtungen für Asylsuchende

Auch wenn es in der aktuellen Situation schwer umsetz- bar ist, wäre es wünschenswert, die Zahl aller in einer Ein- richtung verabreichten Impfstoffdosen zu erfassen. Dies ermöglicht eine Abschätzung der Impfquoten und mögli- cherweise eine Abschätzung der Anzahl nicht ausreichend geimpfter Asylsuchender in den Kommunen.

Sollte eine solche Erhebung in einzelnen Einrichtungen möglich sein, bietet das RKI Vorschläge für eine struktu- rierte Erfassung und die Zusammenführung der Daten in elektronischer Form auf nationaler Ebene an.

Unter der E-Mail-Adresse migra-impfweb@rki.de können interessierte Erst- aufnahmeeinrichtungen oder Impfstellen für Asylsuchende Kontakt zum RKI bezüglich der Impfquotenerfassung aufnehmen.

Anlage 1

Impfungen für ungeimpfte Asylsuchende und Asylsuchende mit unklarem Impfstatus

| A) Mindest-Impfangebot, frühzeitig nach Ankunft | | B) Optional zu erwägende Impfung | | C) Im weiteren Verlauf (z. B. Kommunen) | |
|--|---|---|---|---|--|
| Alter zum Zeitpunkt der 1. Impfung | 1. Impfermin# | In Ergänzung zu dem Mindest-Impfangebot kann folgendes Vorgehen sinnvoll sein | Impfungen für Asylsuchende im weiteren Verlauf entsprechend STIKO-Empfehlung | | |
| 2 bis einschließlich 8 Monate | DTaP-IPV-Hib-HBV ¹ | Influenzaimpfung für ALLE Asylsuchenden (auch ohne Grundkrankheit), die in Erstaufnahme-/Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind. | Impfungen, die über das Mindest-Impfangebot hinausgehen, können in der Regel nicht während des Aufenthalts in Erstaufnahmeeinrichtungen bzw. im Rahmen der Erstversorgung durchgeführt werden. | | |
| 9 Monate bis einschließlich 4 Jahre | DTaP-IPV-Hib-HBV ¹ MMR-V ² | Begründung: Zum einen besteht in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende durch das enge Zusammenleben ein im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung erhöhtes Risiko für Influenzaausbrüche. Zum anderen kann aufgrund von Sprachbarrieren die Identifizierung der Risikogruppen schwierig sein. | Sie sollten jedoch im weiteren Verlauf entsprechend dem Nachholimpfkalender der STIKO erfolgen. Dabei sollte vorrangig der MMR-V- (2. Impfung) und der Tdap-IPV-Schutz bei Kindern bis 18 Jahren vervollständigt werden. | | |
| 5 Jahre bis einschließlich 12 Jahre | Tdap-IPV MMR-V | | | | |
| Kinder ab 13 Jahre und Erwachsene, die nach 1970 geboren sind | Tdap-IPV ³ MMR ⁴ | | | | |
| Erwachsene, die vor 1970 geboren sind | Tdap-IPV ³ | Entsprechend den STIKO-Empfehlungen sollten Kinder im Alter von 2–6 Jahren bevorzugt mit einem lebend-attenuierten Influenza-Impfstoff (LAIV) geimpft werden (nasale Applikation), während Kinder im Alter von 0,5–2 Jahren sowie Erwachsene (inkl. Schwangere) nur mit einem Totimpfstoff geimpft werden dürfen. | | | |
| Zusätzliche Indikationsimpfungen für: | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Schwangere ab etwa der 20. Woche ▶ Personen ab 60 Jahren ▶ Kinder und Erwachsene mit chronischen Krankheiten⁵ | | | | | |
| | Influenza (zusätzlich zu obigen Impfungen) | | | | |

Die hier genannten Impfstoffe können zeitgleich verabreicht werden.

¹ Es kann auch ein Fünffach-Impfstoff verwendet werden. Altersangaben der Zulassung in Anlage 2 beachten.

² Bei Kindern unter 5 Jahren kann erwogen werden, statt des MMR-V-Kombinationsimpfstoffs zum 1. Impftermin MMR- und Varizellen-Impfstoff getrennt zu verabreichen.

³ Schwangerschaft stellt keine Kontraindikation dar.

⁴ Nicht in der Schwangerschaft.

⁵ Bei unklarer Anamnese großzügige Indikationsstellung zur Impfung.

Anlage 2a

Handelsnamen und Anwendungsalter der in Anlage 1 erwähnten Impfstoffe in Deutschland

(auf Basis der Angaben in den Fachinformationen – ohne Gewähr. Stand: September 2015)

| Antigenkombination | Handelsname | Besondere Hinweise | Lt. Fachinfo Anwendung ab | Lt. Fachinfo Anwendung bis |
|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|----------------------------|
| DTaP-IPV-Hib | Infanrix-IPV + Hib® | - | 2 Monate | 3. Geburtstag (36 Monate) |
| | Pentavac® | - | 2 Monate | 6. Geburtstag (72 Monate) |
| DTaP-IPV-HBV-Hib | Infanrix hexa® | - | 2 Monate | 3. Geburtstag (36 Monate) |
| | Hexyon® | - | 6 Wochen | 2. Geburtstag (24 Monate) |
| Tdap-IPV | Boostrix Polio® | - | 4. Geburtstag (48 Monate) | ohne Altersgrenze |
| | Repevax® | - | 3. Geburtstag (36 Monate) | ohne Altersgrenze |
| MMR | M-M-RVaxPro® | Lebendimpfstoff | (9–) 12 Monate | ohne Altersgrenze |
| | Priorix® | Lebendimpfstoff | 9 Monate | ohne Altersgrenze |
| MMR-V | Priorix-Tetra® | Lebendimpfstoff | (9–) 11 Monate | 13. Geburtstag |
| Varizellen | Varivax® | Lebendimpfstoff | (9–) 12 Monate | ohne Altersgrenze |
| | Varilrix® | Lebendimpfstoff | (9–) 11 Monate | ohne Altersgrenze |

Bitte Fachinformationen beachten. Die Fachinformationen zu allen in Deutschland zugelassenen Impfstoffen können auf den Seiten des Paul-Ehrlich-Instituts eingesehen werden:

<http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/informationen-zu-impfstoffen-impfungen-impfen.html>

Anlage 2b

Auflistung der für die Saison 2015/2016 zugelassenen Influenzaimpfstoffe

(auf Basis der Angaben in den Fachinformationen – ohne Gewähr. Stand: September 2015)

| Handelsname | Besondere Hinweise | Lt. Fachinfo Anwendung ab | Lt. Fachinfo Anwendung bis |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| Afluria 2015/2016® | - | 5. Geburtstag | ohne Altersgrenze |
| Begripal 2015/2016® | - | 6 Monate | ohne Altersgrenze |
| Fluad 2015/2016® | - | 65. Geburtstag | ohne Altersgrenze |
| Fluarix 2015/2016® | - | 6 Monate | ohne Altersgrenze |
| Fluenz Tetra 2015/2016® | nasale Applikation Lebendimpfstoff | 2. Geburtstag | 18. Geburtstag |
| Grippe-Impfstoff CSL 2015/2016® | - | 5. Geburtstag | ohne Altersgrenze |
| Grippe-Impfstoff STADA N 2015/2016® | - | 6 Monate | ohne Altersgrenze |
| Grippeimpfstoff ratiopharm 2015/2016® | - | 6 Monate | ohne Altersgrenze |
| IDflu 2015/2016® | intradermale Applikation | 18. Geburtstag (9 µg Antigen pro Stamm) 60. Geburtstag (15 µg Antigen pro Stamm) | 59 Jahren (9 µg Antigen pro Stamm) ohne Altersgrenze (15 µg Antigen pro Stamm) |
| Influsplit Tetra 2015/2016® | - | 3. Geburtstag | ohne Altersgrenze |
| Influvac 2015/2016® | - | 6 Monate | ohne Altersgrenze |
| Influvac Junior 2015/2016® | - | 6 Monate | 3. Geburtstag (einschließlich 35 Monate) |
| INTANZA 2015/2016® | intradermale Applikation | 18. Geburtstag (9 µg Antigen pro Stamm) 60. Geburtstag (15 µg Antigen pro Stamm) | 59 Jahren (9 µg Antigen pro Stamm) ohne Altersgrenze (15 µg Antigen pro Stamm) |
| Optaflu 2015/2016® | - | 18. Geburtstag | ohne Altersgrenze |
| Vaxigrip 2015/2016® | - | 6 Monate | ohne Altersgrenze |
| Xanaflu 2015/2016® | - | 6 Monate | ohne Altersgrenze |

Bitte Fachinformationen beachten. Die Fachinformationen zu allen in Deutschland zugelassenen Impfstoffen können auf den Seiten des Paul-Ehrlich-Instituts eingesehen werden:

<http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/informationen-zu-impfstoffen-impfungen-impfen.html>

Anlage 3

Muster für ein Ersatzformular zur Dokumentation (*reserve documentation on vaccination*) der durchgeführten Impfungen (zur Aushändigung an den Impfling)

Nachname: Geschlecht: Herkunftsland:
Last name Sex Country of origin
 Vorname: Geboren am: Unterbringungseinrichtung:
First name Date of birth Asylum seekers accommodation

Folgende Impfungen wurden durchgeführt: *The following vaccinations were given:*

| Datum <i>Date</i> | Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (Aufkleber) <i>Manufacturer and batch no. of vaccine (label/vignette)</i> | Totimpfungen <i>Inactivated vaccines</i> | | | | | | | Lebendimpfungen <i>Attenuated vaccines</i> | | | | Unterschrift und Stempel des Arztes <i>Signature and stamp of physician</i> |
|----------------------|---|---|------------|-----------|-------|-----|-------------|-----------|---|-------|--------------------------|------------|--|
| | | Tetanus | Diphtherie | Pertussis | Polio | Hib | Hepatitis B | Influenza | Masern <i>Measles</i> | Mumps | Röteln <i>Rubella</i> | Varizellen | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Weitere Impfungen *Further vaccinations*

| Datum <i>Date</i> | Impfung gegen <i>Vaccination against</i> | Handelsname und Chargennummer <i>Manufacturer and batch number</i> | Unterschrift und Stempel des Arztes <i>Signature and stamp of physician</i> |
|----------------------|---|---|--|
| | | | |
| | | | |

Nächster Impftermin (Datum/Impfungen):
Next appointment (date/vaccinations)

1.
 2.

Anlage 4

Empfehlungen der STIKO zur Impfung von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern in Einrichtungen für Asylsuchende

Grundsätzlich gilt: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (inkl. beispielsweise ehrenamtliche Helferinnen und Helfer) sollten die Standardimpfungen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) erhalten haben. Weiterhin ist die ArbmedVV zu beachten.

Die STIKO empfiehlt unabhängig von einer Tätigkeit in Einrichtungen für Asylsuchende allen Personen die Impfungen gegen:

- ▶ Tetanus
- ▶ Diphtherie
- ▶ Kinderlähmung (Polio)
- ▶ Keuchhusten (Pertussis)
- ▶ Masern, Mumps, Röteln (für nach 1970 Geborene)
- ▶ Influenza (für Personen ab 60 Jahre; in der Saison)

Ferner empfiehlt die STIKO die folgenden Impfungen bei beruflicher Indikation, die für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter (inkl. beispielsweise ehrenamtliche Helferinnen und Helfer) in den Einrichtungen gegeben ist:

- ▶ Hepatitis A
- ▶ Hepatitis B
- ▶ Auffrischimpfung gegen Polio, falls letzte Impfung vor mehr als 10 Jahren
- ▶ Influenza (in der Saison)

Hinweis auf Veranstaltungen

14. Göttinger Forum: Krankenhaus- und Kommunalhygiene für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Termin: 26. und 27. November 2015
 Veranstaltungsort: Göttingen, Max-Planck-Institut für biophysikalische Chemie
 Veranstalter: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt in Zusammenarbeit mit dem Institut für Krankenhaushygiene des Klinikums Oldenburg
 Wissens. Leitung: Dr. Matthias Pulz (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Hannover), Dr. Jörg Herrmann (Klinikum Oldenburg)

Themen

Wunderwaffe Chlorhexidin?, der One Health-Gedanke: Grundlagen und praktische Umsetzung, Masern in Deutschland: Entwicklung in den letzten Jahren, Umsetzung einer erfolgreichen Impfstrategie in Mecklenburg-Vorpommern, der Infektionsalarmplan Oldenburg für Ebola – eine echte Herausforderung, der Ebola-Virus Ausbruch in Westafrika – Rückblick und Ausblick, Bedeutung von Arzneimitteln als Umweltkontaminanten, Arzneimittel in der Umwelt – Möglichkeiten der Verminderung des Eintrags, das Mikrobiom im Darm, Umgang mit multiresisten-

ten Erregern in den HELIOS-Kliniken, Antibiotika-Anwendungen in der Arztpraxis, Hygienische Aspekte bei Umbaumaßnahmen in stationären Einrichtungen – Betriebsabläufe und Prozesse der Funktionsstelle OP aus Sicht der Hygiene, hat die Raumluftechnik bei operativen Eingriffen: Einfluss auf die Wundinfektionsrate?

Organisation: Helga Wirries, Mara Bethe
 Niedersächsisches Landesgesundheitsamt,
 Roesebeckstrasse 4 – 6, 30 449 Hannover
 Telefon: 05 11 45 05 – 101
 Fax: 05 11 45 05 – 140
 E-Mail: fortbildung@nlga.niedersachsen.de

Anmeldung: Bitte melden Sie sich bis zum 14. November 2015 über unser Online-Portal (<http://www.fortbildung.nlga.niedersachsen.de/>) an. Die Teilnahmegebühr beträgt 150,- Euro.

Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer Niedersachsen beantragt. Weitere Informationen: www.fortbildung.nlga.niedersachsen.de

Aktuelle Statistik meldepflichtiger InfektionskrankheitenBerichtsmonat: **Juli 2015** (Datenstand: 1.10.2015)**Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern**(Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)

| | Syphilis | | | HIV-Infektion | | | Malaria | | | Echinokokkose | | | Toxoplasm., konn. | | |
|------------------------|----------|-----------|---|---------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|---------------|-----------|-----------|-------------------|-----------|----------|
| | 2015 | 2014 | | 2015 | 2014 | | 2015 | 2014 | | 2015 | 2014 | | 2015 | 2014 | |
| Land | Juli* | Jan.–Juli | | Juli | Jan.–Juli | | Juli | Jan.–Juli | | Juli | Jan.–Juli | | Juli | Jan.–Juli | |
| Baden-Württemberg | - | - | - | 51 | 231 | 207 | 10 | 51 | 63 | 5 | 19 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| Bayern | - | - | - | 48 | 361 | 301 | 22 | 89 | 90 | 4 | 12 | 12 | 1 | 1 | 1 |
| Berlin | - | - | - | 34 | 202 | 263 | 4 | 46 | 38 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| Brandenburg | - | - | - | 7 | 32 | 34 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bremen | - | - | - | 4 | 28 | 23 | 2 | 14 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Hamburg | - | - | - | 15 | 121 | 122 | 21 | 48 | 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hessen | - | - | - | 31 | 193 | 141 | 15 | 53 | 54 | 1 | 8 | 10 | 0 | 1 | 1 |
| Mecklenburg-Vorpommern | - | - | - | 3 | 28 | 35 | 0 | 2 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Niedersachsen | - | - | - | 11 | 112 | 120 | 4 | 14 | 32 | 1 | 4 | 4 | 0 | 2 | 0 |
| Nordrhein-Westfalen | - | - | - | 72 | 451 | 448 | 21 | 90 | 96 | 3 | 14 | 17 | 0 | 2 | 0 |
| Rheinland-Pfalz | - | - | - | 12 | 78 | 65 | 2 | 19 | 23 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| Saarland | - | - | - | 2 | 20 | 25 | 4 | 7 | 13 | 2 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Sachsen | - | - | - | 14 | 116 | 95 | 2 | 8 | 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| Sachsen-Anhalt | - | - | - | 10 | 47 | 49 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Schleswig-Holstein | - | - | - | 5 | 34 | 57 | 5 | 16 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Thüringen | - | - | - | 7 | 25 | 28 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Deutschland | - | - | - | 326 | 2.079 | 2.013 | 113 | 467 | 498 | 18 | 75 | 70 | 1 | 9 | 4 |

* Es stehen derzeit keine Daten zur Syphilis zur Verfügung.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 38. Woche 2015 (Datenstand: 7. Oktober 2015)

| Land | Darmkrankheiten | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------|------------|------------|
| | Campylobacter-Enteritis | | | EHEC-Erkrankung (außer HUS) | | | Salmonellose | | | Shigellose | | |
| | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 |
| | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. |
| Baden-Württemberg | 169 | 4.865 | 4.860 | 0 | 83 | 84 | 60 | 1.007 | 944 | 2 | 27 | 38 |
| Bayern | 179 | 6.336 | 6.060 | 8 | 199 | 189 | 54 | 1.311 | 1.657 | 4 | 84 | 68 |
| Berlin | 54 | 2.343 | 2.153 | 3 | 62 | 59 | 11 | 371 | 502 | 4 | 53 | 60 |
| Brandenburg | 37 | 1.795 | 1.789 | 4 | 37 | 25 | 17 | 390 | 509 | 1 | 7 | 5 |
| Bremen | 11 | 423 | 394 | 0 | 2 | 0 | 9 | 54 | 43 | 0 | 2 | 3 |
| Hamburg | 30 | 1.353 | 1.485 | 1 | 17 | 37 | 9 | 195 | 219 | 2 | 31 | 30 |
| Hessen | 114 | 3.361 | 3.401 | 1 | 27 | 32 | 45 | 620 | 664 | 0 | 31 | 28 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 67 | 1.484 | 1.566 | 0 | 45 | 70 | 9 | 269 | 394 | 0 | 0 | 2 |
| Niedersachsen | 131 | 4.098 | 4.167 | 3 | 134 | 122 | 52 | 886 | 975 | 1 | 10 | 7 |
| Nordrhein-Westfalen | 353 | 13.502 | 13.857 | 5 | 167 | 230 | 68 | 1.990 | 2.261 | 1 | 28 | 29 |
| Rheinland-Pfalz | 101 | 2.846 | 2.886 | 6 | 83 | 75 | 24 | 503 | 612 | 0 | 13 | 25 |
| Saarland | 34 | 826 | 913 | 0 | 9 | 2 | 1 | 84 | 113 | 0 | 0 | 2 |
| Sachsen | 134 | 4.143 | 3.845 | 9 | 144 | 153 | 27 | 734 | 1.103 | 0 | 20 | 17 |
| Sachsen-Anhalt | 45 | 1.261 | 1.395 | 2 | 54 | 64 | 20 | 448 | 699 | 0 | 6 | 10 |
| Schleswig-Holstein | 63 | 1.864 | 1.872 | 1 | 21 | 25 | 7 | 258 | 323 | 1 | 9 | 3 |
| Thüringen | 41 | 1.505 | 1.519 | 0 | 26 | 28 | 18 | 437 | 748 | 1 | 6 | 10 |
| Deutschland | 1.563 | 52.022 | 52.166 | 43 | 1.110 | 1.195 | 431 | 9.562 | 11.767 | 17 | 327 | 337 |

| Land | Darmkrankheiten | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------------------------|---------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|------------|--------------|--------------|------------------|--------------|--------------|
| | Yersiniose | | | Norovirus-Erkrankung ⁺ | | | Rotavirus-Erkrankung | | | Giardiasis | | | Kryptosporidiose | | |
| | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 |
| | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. |
| Baden-Württemberg | 4 | 88 | 83 | 71 | 5.411 | 4.826 | 13 | 1.691 | 1.983 | 16 | 310 | 371 | 1 | 30 | 46 |
| Bayern | 4 | 246 | 215 | 60 | 7.950 | 5.486 | 25 | 2.297 | 3.811 | 21 | 473 | 594 | 9 | 114 | 128 |
| Berlin | 0 | 50 | 55 | 35 | 2.061 | 2.106 | 6 | 1.286 | 1.289 | 16 | 248 | 258 | 5 | 100 | 78 |
| Brandenburg | 1 | 62 | 77 | 49 | 2.853 | 2.464 | 10 | 1.668 | 1.525 | 2 | 71 | 67 | 5 | 50 | 58 |
| Bremen | 2 | 6 | 3 | 4 | 399 | 455 | 2 | 191 | 154 | 0 | 17 | 19 | 1 | 2 | 7 |
| Hamburg | 1 | 52 | 39 | 16 | 1.381 | 1.338 | 4 | 733 | 760 | 8 | 87 | 92 | 2 | 34 | 18 |
| Hessen | 5 | 141 | 106 | 21 | 4.157 | 2.867 | 9 | 1.513 | 1.791 | 4 | 155 | 214 | 8 | 85 | 66 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 2 | 37 | 35 | 36 | 2.699 | 2.129 | 20 | 1.272 | 1.268 | 6 | 74 | 104 | 9 | 76 | 58 |
| Niedersachsen | 6 | 146 | 174 | 42 | 4.985 | 4.464 | 21 | 2.740 | 2.001 | 1 | 99 | 150 | 4 | 66 | 74 |
| Nordrhein-Westfalen | 10 | 374 | 294 | 107 | 15.618 | 9.390 | 26 | 4.316 | 5.269 | 21 | 371 | 627 | 8 | 201 | 280 |
| Rheinland-Pfalz | 4 | 118 | 119 | 37 | 4.550 | 2.736 | 12 | 1.037 | 1.133 | 4 | 99 | 105 | 4 | 27 | 33 |
| Saarland | 1 | 18 | 13 | 10 | 1.343 | 510 | 7 | 243 | 522 | 0 | 23 | 32 | 1 | 7 | 10 |
| Sachsen | 9 | 218 | 186 | 94 | 7.379 | 5.621 | 22 | 4.609 | 2.733 | 6 | 226 | 168 | 9 | 161 | 153 |
| Sachsen-Anhalt | 3 | 116 | 122 | 131 | 4.074 | 3.083 | 4 | 2.199 | 1.893 | 3 | 39 | 69 | 3 | 72 | 41 |
| Schleswig-Holstein | 0 | 30 | 68 | 19 | 1.657 | 1.719 | 4 | 617 | 704 | 2 | 44 | 49 | 4 | 19 | 11 |
| Thüringen | 3 | 169 | 172 | 31 | 3.453 | 2.797 | 8 | 2.603 | 2.089 | 2 | 93 | 121 | 2 | 39 | 33 |
| Deutschland | 55 | 1.871 | 1.762 | 763 | 69.989 | 52.004 | 193 | 29.026 | 28.928 | 112 | 2.431 | 3.040 | 75 | 1.083 | 1.094 |

In der wöchentlich veröffentlichten **aktuellen Statistik** wird auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus dem RKI zeitnah zum Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten berichtet. Drei Spalten enthalten jeweils **1. Meldungen**, die die Referenzdefinition erfüllen, in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen und dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden (s. <http://www.rki.de> > Infektionsschutz > Infektionsschutzgesetz > Falldefinitionen sowie im *Epidemiologischen Bulletin* 6/2015), **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte des entsprechenden Vorjahreszeitraumes**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 38. Woche 2015 (Datenstand: 7. Oktober 2015)

| Land | Virushepatitis und weitere Krankheiten | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|------------|------------|---------------------------|--------------|------------|---------------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| | Hepatitis A | | | Hepatitis B ⁺⁺ | | | Hepatitis C ⁺⁺ | | | Meningokokken-Erkrankung, invasiv | | | Tuberkulose | | |
| | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 |
| | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. |
| Baden-Württemberg | 4 | 43 | 41 | 3 | 74 | 46 | 13 | 617 | 683 | 0 | 31 | 29 | 8 | 452 | 356 |
| Bayern | 3 | 79 | 68 | 28 | 338 | 101 | 13 | 723 | 803 | 1 | 30 | 26 | 23 | 773 | 496 |
| Berlin | 0 | 24 | 22 | 2 | 44 | 56 | 8 | 306 | 424 | 0 | 9 | 17 | 4 | 267 | 262 |
| Brandenburg | 1 | 16 | 19 | 0 | 24 | 13 | 0 | 41 | 53 | 0 | 10 | 4 | 4 | 114 | 80 |
| Bremen | 0 | 1 | 4 | 0 | 2 | 8 | 1 | 6 | 31 | 0 | 1 | 2 | 1 | 53 | 41 |
| Hamburg | 1 | 11 | 14 | 0 | 28 | 33 | 2 | 80 | 97 | 0 | 7 | 7 | 1 | 131 | 109 |
| Hessen | 3 | 42 | 35 | 8 | 169 | 53 | 6 | 346 | 442 | 0 | 10 | 10 | 7 | 393 | 373 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 1 | 5 | 5 | 0 | 10 | 7 | 1 | 31 | 31 | 0 | 5 | 7 | 1 | 35 | 47 |
| Niedersachsen | 2 | 43 | 41 | 3 | 52 | 30 | 9 | 173 | 179 | 0 | 23 | 12 | 8 | 293 | 269 |
| Nordrhein-Westfalen | 5 | 122 | 98 | 10 | 169 | 117 | 15 | 624 | 659 | 2 | 38 | 43 | 13 | 848 | 790 |
| Rheinland-Pfalz | 1 | 20 | 18 | 0 | 33 | 20 | 0 | 171 | 187 | 0 | 19 | 14 | 2 | 197 | 130 |
| Saarland | 0 | 2 | 13 | 0 | 5 | 13 | 1 | 27 | 90 | 0 | 1 | 1 | 4 | 27 | 42 |
| Sachsen | 1 | 9 | 13 | 3 | 22 | 17 | 3 | 207 | 261 | 0 | 5 | 4 | 3 | 121 | 103 |
| Sachsen-Anhalt | 2 | 23 | 15 | 1 | 37 | 16 | 1 | 47 | 67 | 0 | 7 | 3 | 5 | 128 | 82 |
| Schleswig-Holstein | 1 | 17 | 11 | 0 | 21 | 12 | 2 | 231 | 112 | 1 | 5 | 12 | 0 | 74 | 60 |
| Thüringen | 0 | 18 | 18 | 0 | 15 | 2 | 4 | 56 | 94 | 0 | 9 | 5 | 7 | 70 | 51 |
| Deutschland | 25 | 475 | 435 | 58 | 1.043 | 544 | 79 | 3.688 | 4.213 | 4 | 210 | 196 | 91 | 3.979 | 3.291 |

| Land | Impfpräventable Krankheiten | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------|--------------|------------|-----------|------------|------------|----------|-----------|-----------|-------------|--------------|--------------|------------|---------------|---------------|
| | Masern | | | Mumps | | | Röteln | | | Keuchhusten | | | Windpocken | | |
| | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 | 2015 | | 2014 |
| | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. | 38. | 1.–38. | 1.–38. |
| Baden-Württemberg | 0 | 111 | 9 | 0 | 40 | 50 | 0 | 1 | 2 | 18 | 551 | 1.158 | 35 | 2.087 | 2.824 |
| Bayern | 0 | 156 | 100 | 2 | 106 | 99 | 0 | 6 | 7 | 49 | 1.487 | 1.948 | 19 | 3.147 | 3.017 |
| Berlin | 0 | 1.238 | 11 | 2 | 37 | 41 | 0 | 5 | 3 | 5 | 457 | 511 | 22 | 1.165 | 1.191 |
| Brandenburg | 0 | 102 | 3 | 0 | 9 | 6 | 0 | 0 | 3 | 17 | 426 | 432 | 8 | 435 | 513 |
| Bremen | 0 | 0 | 4 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 15 | 0 | 233 | 353 |
| Hamburg | 0 | 86 | 13 | 0 | 42 | 20 | 0 | 0 | 1 | 9 | 111 | 135 | 3 | 367 | 256 |
| Hessen | 0 | 63 | 19 | 4 | 25 | 45 | 0 | 0 | 1 | 7 | 330 | 510 | 13 | 927 | 967 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 0 | 16 | 1 | 0 | 9 | 7 | 0 | 0 | 0 | 3 | 135 | 153 | 0 | 191 | 145 |
| Niedersachsen | 1 | 47 | 7 | 0 | 34 | 32 | 0 | 1 | 3 | 11 | 427 | 647 | 16 | 1.183 | 1.062 |
| Nordrhein-Westfalen | 0 | 66 | 29 | 7 | 146 | 201 | 0 | 3 | 3 | 31 | 1.189 | 1.346 | 65 | 3.177 | 3.990 |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 6 | 3 | 0 | 31 | 38 | 0 | 1 | 4 | 6 | 225 | 437 | 10 | 524 | 556 |
| Saarland | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 38 | 75 | 1 | 73 | 85 |
| Sachsen | 1 | 271 | 4 | 0 | 13 | 22 | 0 | 0 | 1 | 6 | 239 | 528 | 11 | 1.430 | 1.469 |
| Sachsen-Anhalt | 0 | 71 | 7 | 0 | 11 | 4 | 0 | 0 | 2 | 2 | 170 | 329 | 9 | 294 | 417 |
| Schleswig-Holstein | 0 | 39 | 40 | 0 | 29 | 19 | 0 | 2 | 2 | 1 | 119 | 147 | 13 | 336 | 340 |
| Thüringen | 0 | 165 | 0 | 0 | 8 | 10 | 0 | 2 | 3 | 7 | 335 | 492 | 8 | 361 | 293 |
| Deutschland | 2 | 2.437 | 251 | 15 | 551 | 599 | 0 | 21 | 36 | 173 | 6.270 | 8.864 | 233 | 15.932 | 17.479 |

+ Es werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen.

++ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

38. Woche 2015 (Datenstand: 7. Oktober 2015)

| Krankheit | 2015 | 2015 | 2014 | 2014 |
|--|-----------|--------------|--------------|--------------|
| | 38. Woche | 1.–38. Woche | 1.–38. Woche | 1.–52. Woche |
| Adenovirus-Konjunktivitis | 17 | 385 | 1.016 | 1.167 |
| Brucellose | 0 | 31 | 31 | 47 |
| Chikungunya-Fieber | 1 | 87 | 94 | 162 |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit * | 0 | 41 | 71 | 90 |
| Dengue-Fieber | 11 | 485 | 474 | 626 |
| FSME | 2 | 177 | 217 | 265 |
| Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) | 1 | 56 | 65 | 85 |
| Hantavirus-Erkrankung | 11 | 698 | 353 | 571 |
| Hepatitis D | 0 | 13 | 13 | 17 |
| Hepatitis E | 37 | 904 | 472 | 671 |
| Influenza | 2 | 77.067 | 6.969 | 7.508 |
| Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae | 9 | 400 | 336 | 461 |
| Legionellose | 34 | 620 | 580 | 859 |
| Leptospirose | 1 | 53 | 112 | 160 |
| Listeriose | 14 | 503 | 427 | 608 |
| Ornithose | 0 | 6 | 8 | 9 |
| Paratyphus | 0 | 24 | 21 | 26 |
| Q-Fieber | 4 | 272 | 201 | 262 |
| Trichinellose | 0 | 8 | 1 | 1 |
| Tularämie | 0 | 18 | 10 | 21 |
| Typhus abdominalis | 2 | 43 | 35 | 58 |

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung**Läuserückfallfieber**

1. Bayern, 16 Jahre, männlich (35. Meldewoche 2015)
2. Niedersachsen, 20 Jahre, männlich (9. und 10. Läuserückfallfieber-Fall 2015)

DiphtherieNiedersachsen, 49 Jahre, weiblich (*C. ulcerans*, Hautdiphtherie) (10. Diphtherie-Fall 2015)**Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 40. Kalenderwoche (KW) 2015**

Die Aktivität der ARE ist bundesweit in der 40. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Internationale Situation**► Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance**Von der 36.–39. KW wurde aus allen Ländern eine niedrige Influenza-Aktivität an TESSy berichtet (<http://www.flunewseurope.org/>).**► Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 247 vom 5.10.2015)**Die Ergebnisse im Update der WHO beruhen auf Daten bis zum 20.9.2015. Aus den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre wurde über eine niedrige, für diese Jahreszeit übliche Influenza-Aktivität berichtet. Aus den USA wurde über eine steigende RSV-Aktivität berichtet (http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).**Humane Erkrankungen mit aviären Influenza-A-Viren**Die WHO hat zwischen 2003 und dem 4.9.2015 über insgesamt 844 laborbestätigte, humane Fälle von A(H5N1)-Virusinfektion aus 16 Ländern berichtet. Von diesen Fällen sind 449 (53%) verstorben. Damit wurden seit dem letzten Update vom 17.7.2015 keine neuen Fälle an die WHO gemeldet. Außerdem wurden bis zum 4.9.2015 677 laborbestätigte, humane Fälle mit aviärer Influenza-Infektion A(H7N9), darunter 275 (41%) Todesfälle, von der WHO bestätigt. Auch hier sind keine neuen Fälle seit dem Update vom 17.7.2015 an die WHO berichtet worden. Für beide aviären Influenzavirussubtypen gibt es keinen Anhalt für eine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung in der Bevölkerung. Ein relevantes Infektionsrisiko besteht bei engem Kontakt zu infiziertem Geflügel. **Informationen (in englischer Sprache) unter:** http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/. **Generelle Informationen zu aviärer Influenza auf den Internetseiten des RKI unter:** <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaerInfluenza/AviaerInfluenza.html>.**Video zur Influenza auf dem WHO-YouTube-Kanal**Das WHO Global Influenza Programme hat ein 14-minütiges Video in englischer Sprache mit Fakten zur Influenza veröffentlicht (<https://www.youtube.com/watch?v=yhhJfT86Bgg>).**Impressum****Herausgeber**

Robert Koch-Institut
 Nordufer 20, 13353 Berlin
 Tel.: 030.18754-0
 E-Mail: EpiBull@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seeadt (v. i. S. d. P.)

Tel.: 030.18754-2324
 E-Mail: SeeadtJ@rki.de

► Dr. med. Markus Kirchner, Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)

E-Mail: KirchnerM@rki.de

► Redaktionsassistent: Francesca Smolinski, Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)

Tel.: 030.18754-2455

E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

E.M.D. GmbH

European Magazine Distribution

Birkenstraße 67, 10559 Berlin

Tel.: 030.33099823, Fax: 030.33099825

E-Mail: EpiBull@emd-germany.de

Das Epidemiologische Bulletin

gewährleistet im Rahmen des infektionsepidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren – den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre – und dient damit der Optimierung der Prävention. Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemeiner interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Kostenbeitrag von € 55,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 5,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

Nachdruck

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten. Die Weitergabe in elektronischer Form bedarf der Zustimmung der Redaktion.

ISSN 1430-0265 (Druck)

PVKZ A-14273