



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-2015-011.4

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 Impfscheidung 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 ermessen können. Inwieweit diese natürliche Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit der minderjährigen Person gegeben ist, muss die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall im Hinblick auf den geplanten, konkreten Eingriff beurteilen. 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 vorher aufgeklärt hat, ist es unumgänglich, dass sie über die ärztliche Maßnahme genau informiert werden.

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

- Die Impfungen müssen in einem **Impfausweis dokumentiert** werden, der dem Geimpften ausgehändigt wird. Dazu sollte nach Möglichkeit ein Impfpass benutzt 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, Influenza) 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 Varizellen-Impfstoffen in der Schwangerschaft wurden jedoch 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 umsetzbar ist, wäre es wünschenswert, die Zahl aller in einer Einrichtung verabreichten Impfstoffdosen zu erfassen. Dies ermöglicht eine Abschätzung der Impfquoten und möglicherweise 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 strukturierte Erfassung und die Zusammenführung der Daten in elektronischer Form auf nationaler Ebene an.

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

Anlage 1

Impfungen für ungeimpfte Asylsuchende und Asylsuchende mit unklarem Impfstatus

Korr. vom 16.12.15: Laut Fachinformation ist der Sechsfach-Impfstoff nur bis zum vollendeten 36. Monat zugelassen

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. Impftermin [#]	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. 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. 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.	Impfungen, die über das Mindest-Impfangebot hinausgehen, können in der Regel nicht während des Aufenthalts in Erstaufnahmeeinrichtungen bzw. im Rahmen der Erstversorgung durchgeführt werden. 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.
9 Monate bis einschließlich 4 Jahre	DTaP-IPV-Hib-HBV ¹		
5 Jahre bis einschließlich 12 Jahre	MMR-V ²		
Kinder ab 13 Jahre und Erwachsene, die nach 1970 geboren sind	Tdap-IPV ³		
Erwachsene, die vor 1970 geboren sind	MMR ⁴		
Zusätzliche Indikationsimpfungen für: ▶ 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 Measles	Mumps	Röteln Rubella	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 Raumluft-Technik 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 38. Woche	2015 1.–38. Woche	2014 1.–38. Woche	2014 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 Influenzavirustypen 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-KanalDas 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.: 030.18 754-0
E-Mail: EpiBull@rki.de

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

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seedat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030.18 754-23 24
E-Mail: Seedatj@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.: 030.18 754-24 55
E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

E.M.D. GmbH
European Magazine Distribution
Birkenstraße 67, 10559 Berlin
Tel.: 030.330 998 23, Fax: 030.330 998 25
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 allgemein 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