



# Epidemiologisches Bulletin

24. Oktober 2016 / Nr. 42

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Weltpoliotag 2016

## Die WHO hoffte in diesem Jahr die Poliomyelitis besiegen zu können

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-062

Mit dem Weltpoliotag, der Ende Oktober begangen wird, ehren Weltgesundheitsorganisation (WHO) und UNICEF (das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen) den US-Mediziner Jonas Salk (1914–1995). Er entwickelte 1955 den ersten Impfstoff gegen Polio (inaktivierte Vakzine, IPV).

Im Jahr 1988 startete die WHO ein globales Programm zur Eradikation der Poliomyelitis (GPEI). Maßgeblich finanziert wird es von *Rotary International*, der Bill & Melinda Gates Stiftung, den US-amerikanischen *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) und einzelnen Staaten. Durch umfangreiche Impfungen mit den beiden zur Verfügung stehenden Impfstoffen (oraler Lebendimpfstoff [OPV] und IPV) konnte seither die Zahl der Poliofälle weltweit – ausgehend von etwa 350.000 Fällen – um über 99,9 % reduziert werden. Das Poliovirus (WPV) Typ 2 gilt seit September 2015 als ausgerottet. In den letzten zwei Jahren erreichte die Zahl der registrierten Erkrankungsfälle durch WPV Typ 1 ein historisches Tief: Im Jahr 2016 wurden bisher nur 27 Fälle registriert (Stand: 14. Oktober 2016); 2015 waren es 74 Fälle.

Die WHO wollte in diesem Jahr die endgültige Polioeradikation erreichen. Hoffnung dazu gab beispielsweise die Eindämmung von Ausbrüchen in Syrien, Irak und Somalia in den Jahren 2013/2014. Vier der insgesamt sechs WHO-Regionen sind inzwischen als poliofrei zertifiziert (Amerika, Westpazifik, Europa und Südostasien).

Auch Afrika hätte bald dazu zählen können, denn auch **Nigeria** – das Land, in dem noch vor 20 Jahren über 1.000 Poliofälle pro Jahr registriert wurden – konnte zwischenzeitlich im Herbst 2015 formal von der Liste der Endemieländer gestrichen werden.

Im Juli 2016 gab es jedoch einen Rückschlag: Zum ersten Mal seit über zwei Jahren traten in Nigeria erneut drei Fälle von Poliomyelitis auf. Betroffen waren Kinder aus dem krisengeplagten Nordosten des Landes, wo die Gesundheitsversorgung komplett zusammengebrochen ist. Diese Region stand bis vor kurzem unter der Kontrolle der islamistischen Terrororganisation Boko Haram, die sich gegen Polioimpfungen gewandt hatte. Inzwischen ist eine großangelegte Impfkampagne im Gang:

Rund um den Tschad-See sollen 41 Millionen Kinder geimpft werden. Dafür sind knapp 39.000 Helfer in Nigeria, Kamerun, Tschad und Niger unterwegs. Die Initiative wurde in einem Binnenflüchtlingslager begonnen, in dem die ersten zwei Fälle registriert worden waren. Jedoch ist insgesamt unklar, wie zugänglich die betroffene Region ist. Erst im Juli 2016 hatten die Vereinten Nationen Hilfslieferungen in die noch immer gefährlichen Gebiete ausgesetzt, weil bei einem von Kämpfern der Extremistengruppe verübten

Diese Woche 42/2016

Weltpoliotag 2016 – Die WHO hoffte in diesem Jahr die Poliomyelitis besiegen zu können

Zikavirus-Infektion bei einer Reiserückkehrerin aus Vietnam

Hinweis auf Publikationen des Robert Koch-Instituts

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten  
39. Woche 2016

Zur Situation von Influenza-Erkrankungen für die  
41. Kalenderwoche 2016

Erratum

Mitteilung an alle Abonnenten des  
*Epidemiologischen Bulletins*



Überfall auf einen Hilfskonvoi erneut mehrere Zivilisten und ein UNICEF-Mitarbeiter verletzt worden waren.

Laboruntersuchungen (Sequenzvergleich) haben inzwischen gezeigt, dass die aktuellen Neuerkrankungen in Nigeria durch ein WPV Typ 1 verursacht wurden, das bereits seit fünf Jahren unerkannt in dieser Region zirkuliert.

Erschwerend kommt auch der Nachweis von Vakzine-abgeleiteten Polioviren Typ 2 in Nigeria hinzu. Diese cVDPVs (*circulating vaccine derived polioviruses*) sind ein Zeichen für eine unzureichende Immunität der Bevölkerung.

Polio tritt nach wie vor auch in zwei weiteren, schwer zugänglichen Krisengebieten auf: In Pakistan und Afghanistan konnte die WPV-Übertragung bisher nicht gestoppt werden.

In **Pakistan** sank zwar die Zahl der Poliofälle in 2016 auf 14, jedoch werden in Umweltproben kontinuierlich und landesweit WPV nachgewiesen. Dies bestätigt, dass die Virusübertragung dort nach wie vor weit verbreitet ist.

Unter strengen Sicherheitsvorkehrungen sollten im Oktober in Pakistan binnen weniger Tage 37 Millionen Kinder eine Polioimpfung erhalten. An der afghanisch-pakistanischen Grenze, wo die Mehrzahl der Poliofälle registriert wird, erhöhte das pakistanische Gesundheitsministerium die Altersgrenze für die Polioimpfung bei Kindern von fünf auf zehn Jahre. Tausende Sicherheitsbeamte sollen die etwa 100.000 Impfteams während der Aktion beschützen, weil bereits mehr als 100 Krankenschwestern, Impfhelfer und Polizisten in den vergangenen Jahren bei Angriffen durch Islamisten getötet wurden.

Doch auch in einigen Teilen Europas spielt die Poliomyelitis noch immer eine Rolle. Trotz erfolgreicher Eindämmung des Polioausbruchs in der **Ukraine** 2015 stellen die beträchtlichen Impflücken der Bevölkerung nach wie vor ein Risiko für weitere Ausbrüche dar. Erschwerend kommt die mangelhafte epidemiologische Überwachung hinzu. Als weitere gefährdete Länder gelten derzeit auch Rumänien und Bosnien und Herzegowina.

Die aufgrund der erhöhten Migrationsbewegungen und der damit verbundenen Gefahr der internationalen Verschleppung von Polioviren von der WHO im Mai 2014

ausgerufene gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (PHEIC – *public health emergency of international concern*) wird noch immer aufrechterhalten.

Da in Deutschland ausreichend hohe Polioimpfquoten und Seroprävalenzen vorhanden sind, ist eine Poliovirus-Verbreitung nach möglicher Einschleppung eher unwahrscheinlich. Eine Studie, die am Nationalen Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren (NRZ PE) im Jahr 2015 in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) durchgeführt wurde, hat gezeigt, dass auch Asylsuchende aus Polio-Risikogebieten ähnlich hohe Seroprävalenzen gegen alle drei Poliovirus-Typen aufweisen wie die in Deutschland lebende Bevölkerung. Des Weiteren hatte auch ein Stuhlscreening von Kindern syrischer Asylbewerber in den Jahren 2013/2014 eine sehr geringe Einschleppungsgefahr von WPV nach Deutschland belegt.

Für die Endphase der Polioeradikation hat die WHO einen neuen Strategieplan für den Zeitraum 2013–2018 erarbeitet. Wesentliche Ziele, welche parallel verfolgt werden, sind: (1) die Beendigung der WPV-Übertragung, (2) die Einstellung der Verwendung von OPV, um sowohl Fälle von Vakzine-assoziiertes paralytischer Poliomyelitis (VAPP) als auch Ausbrüche durch cVDPV zu verhindern (siehe dazu auch *Epid Bull* 16/2016 zur weltweiten Umstellung vom trivalenten auf bivalenten OPV im April 2016) sowie (3) die Einführung des Laborcontainments für Polioviren. Dies beinhaltet alle notwendigen Maßnahmen zur sicheren Nutzung und Lagerung von Polioviren in mikrobiologischen und anderen Laboren. Deutschland hat sich mit dem Beitritt zur GPEI verpflichtet, die entsprechenden Empfehlungen der WHO durch geeignete Maßnahmen national umzusetzen. Daher sind bereits jetzt alle Tätigkeiten im Labor mit Poliovirus Typ 2 unzulässig. Die Schaffung einer neuen gesetzlichen Grundlage zum Containment-Verfahren in Deutschland ist derzeit in Vorbereitung.

Weitergehende Informationen zur Umsetzung des Laborcontainments in Deutschland und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Labore können im *Epidemiologischen Bulletin* 24/2016 nachgelesen werden.

Ein Bericht des Nationalen Referenzzentrums für Poliomyelitis und Enteroviren (FG 15 des RKI). Als **Ansprechpartnerin** steht Dr. Sabine Diedrich (E-Mail: DiedrichS@RKI.de) zur Verfügung.

#### Erratum zum *Epidemiologischen Bulletin* 34/2016

In der ersten Druckauflage des *Epidemiologischen Bulletins* 34/2016 wurde auf Seite 327 in Tabelle 5 „Tetanus-Immunprophylaxe im Verletzungsfall“ die Fußnote 6 (Hinweis zur Immunglobulingabe) versehentlich nicht als Änderung gekennzeichnet. In der Online-Version wurde das inzwischen korrigiert.

Bei den Änderungen der STIKO-Empfehlungen zur postexpositionellen Tetanus-Immunprophylaxe (PEP) im Verletzungsfall handelt es sich um eine Anpassung an die Fachinformationen der Tetanus-Impfstoffe bzw. tetanushaltigen Kombinationsimpfstoffe, soweit diese konkrete Angaben zum Vorgehen bei PEP enthalten.

## Fallbericht

**Zikavirus-Infektion bei einer Reiserückkehrerin aus Vietnam**

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-063

Eine 47-jährige Frau stellte sich am 17. Juni 2016 in der tropenmedizinischen Ambulanz des Auswärtigen Amtes vor, nachdem sie sechs Tage zuvor von einer einwöchigen Dienstreise in Vietnam zurückgekehrt war, wo sie sich ausschließlich in den Stadtgebieten von Hanoi und Ho-Chi-Minh-Stadt aufgehalten hatte. Sie berichtete über Abgeschlagenheit während Tag 2–4, geringfügiger Diarrhö seit Tag 2 sowie ein makuläres nicht-konfluierendes stamm- und armbetontes Exanthem seit dem 6. Tag, jeweils nach Rückkehr aus Vietnam.

Weder die Eigenanamnese noch die weitere körperliche Untersuchung ergaben einen relevanten pathologischen Befund. Im Blutbild zeigte sich bei Aufnahme eine moderate Leukopenie (2/nl, bei Normbereich 4–10/nl). Schnellteste für Dengue IgG und IgM waren negativ. Weitere laborchemische Parameter inkl. Blutzucker, Transaminasen, GGT, Kreatinin und ALP waren unauffällig.

Eine Serumprobe desselben Tages wurde zur weiteren Analyse auf Dengue, Chikungunya und Zikavirus an das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg gesandt. Das Resultat fiel für Dengue und Chikungunya negativ aus, allerdings war der Nachweis von IgM und ein Nachweis von Virusgenom (PCR) bzgl. Zikavirus positiv.

Die Patientin stellte sich zur Verlaufskontrolle am 1. Juli erneut vor und berichtete über eine vollständige Remission

der Beschwerden am 10. Tag nach Beginn der Symptomatik. Die Diarrhö war bereits am 9. Tag beendet. Eine transiente Schmerzsymptomatik (Tag 7–10) an beiden Knöcheln und Handgelenken sprach auf eine bedarfsweise Medikation mit Ibuprofen 400 mg p. o. an. Die Blutbildkontrolle desselben Tages war unauffällig. Eine Schwangerschaft wurde ausgeschlossen und die Patientin entsprechend den aktuellen Empfehlungen beraten.

Dies ist unseres Wissens die erste Reiserückkehrerin aus Vietnam in Deutschland mit einer nachgewiesenen Zikavirus-Infektion während der aktuellen Endemie, deren Schwerpunkt bisher auf dem süd- und mittelamerikanischen Kontinent liegt. Bislang sind insgesamt drei weitere lokal erworbene Fälle in Vietnam dokumentiert. Bundesweit wurden seit Herbst 2015 in Deutschland gut 150 Zikavirus-Infektionen gemeldet. Die genannten Reiseländer lagen fast ausschließlich in Süd- und Mittelamerika. Nur bei fünf Fällen, inklusive dem vorliegenden, wurde eine Infektion in Asien angenommen, das waren jeweils verschiedene Länder bzw. es gab keine genaue Angabe.

Der hier beschriebene Fall zeigt jedoch, dass auch bei Reiserückkehrern aus Südostasien mit entsprechender Symptomatik Zikavirus-Infektionen Teil der Differentialdiagnostik sein sollten.

Ein Bericht des Gesundheitsdienstes des Auswärtigen Amtes. Als **Ansprechpartner** stehen Dr. Jörg Sasse (E-Mail: joerg.sasse@diplo.de) und Dr. Gerhard Boecken (E-Mail: gerhard.boecken@diplo.de) zur Verfügung.

**Hinweis auf Publikationen des Robert Koch-Instituts****Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen**

Wie gesund sind die Menschen in Deutschland? Das ist die zentrale Frage, die der im Dezember 2015 erschienene dritte Gesundheitsbericht „Gesundheit in Deutschland“ umfassend auf mehr als 500 Seiten beantwortet. Jetzt hat die Gesundheitsberichterstattung eine Broschüre veröffentlicht, die unter dem Titel „Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen“ eine Auswahl der wichtigsten Ergebnisse des Berichts leicht verständlich darstellt. Die sieben Kapitel der Broschüre sind mit zahlreichen Infografiken illustriert. Nach einem einführenden Kapitel wird zunächst dargestellt, wie die soziale Lage Gesundheit grundlegend beeinflusst. Danach folgen Kapitel zum Gesundheitsverhalten, zur Gesundheit von Kindern, zu Veränderungen im Krankheitsspektrum und zur zunehmenden Relevanz der psychischen Gesundheit. Das Schlusskapitel bietet einen Ausblick auf die Herausforderungen, die sich für das Gesundheitsmonitoring und die Gesundheitsberichterstattung am Robert Koch-Institut ergeben. Die Broschüre steht online unter [www.rki.de/gesundheitsbericht](http://www.rki.de/gesundheitsbericht) zur Verfügung.



**Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland** 39. Woche 2016 (Datenstand: 19. Oktober 2016)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.
Baden-Württemberg	155	5.466	5.063	5	110	91	45	1.043	1.049	0	19	30
Bayern	203	6.785	6.571	9	205	198	72	1.370	1.384	3	62	88
Berlin	42	2.344	2.410	4	71	66	9	377	383	0	44	56
Brandenburg	43	1.735	1.845	1	46	38	11	336	399	1	5	7
Bremen	9	335	431	0	2	2	1	43	61	0	4	2
Hamburg	36	1.376	1.400	1	38	18	10	229	205	1	31	34
Hessen	100	3.814	3.484	0	35	29	30	634	686	1	37	33
Mecklenburg-Vorpommern	59	1.471	1.536	1	41	47	9	236	277	0	4	1
Niedersachsen	116	4.608	4.242	9	170	137	34	770	935	0	17	10
Nordrhein-Westfalen	378	17.093	14.168	14	250	186	76	1.996	2.113	1	44	28
Rheinland-Pfalz	94	3.123	2.952	4	94	90	21	557	556	0	26	13
Saarland	33	972	856	0	6	9	2	79	90	1	4	0
Sachsen	107	4.318	4.265	3	65	153	19	817	760	0	10	23
Sachsen-Anhalt	49	1.387	1.294	3	62	57	20	450	463	0	5	6
Schleswig-Holstein	43	1.796	1.949	6	53	22	5	219	272	0	4	9
Thüringen	42	1.697	1.568	3	26	26	18	505	455	5	11	8
<b>Deutschland</b>	<b>1.510</b>	<b>58.339</b>	<b>54.051</b>	<b>63</b>	<b>1.274</b>	<b>1.169</b>	<b>382</b>	<b>9.665</b>	<b>10.092</b>	<b>13</b>	<b>327</b>	<b>348</b>

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung <sup>+</sup>			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.
Baden-Württemberg	3	88	92	64	2.692	5.521	8	804	1.719	16	328	332	2	57	38
Bayern	8	250	258	102	4.670	8.041	13	2.012	2.320	27	411	484	9	102	120
Berlin	0	68	51	50	1.995	2.109	11	1.273	1.294	7	304	266	4	96	108
Brandenburg	4	93	66	40	2.331	2.902	12	1.537	1.676	1	89	73	5	51	52
Bremen	0	5	6	2	253	404	1	135	176	0	19	17	0	3	2
Hamburg	1	39	54	44	992	1.431	0	643	748	1	89	99	1	75	37
Hessen	1	140	143	35	1.894	4.182	15	1.166	1.530	13	179	167	4	88	92
Mecklenburg-Vorpommern	1	60	39	46	1.968	2.745	4	1.606	1.290	1	67	76	2	94	79
Niedersachsen	4	177	155	26	3.512	5.036	8	1.250	2.758	1	114	103	6	86	71
Nordrhein-Westfalen	3	432	395	187	8.016	15.838	24	2.709	4.378	19	465	400	11	274	214
Rheinland-Pfalz	4	131	122	36	2.096	4.594	10	635	1.044	3	98	103	2	31	29
Saarland	0	11	19	9	545	1.350	3	174	246	0	30	24	0	9	7
Sachsen	12	289	223	174	5.084	7.468	21	2.793	4.629	6	193	231	5	138	167
Sachsen-Anhalt	2	115	119	90	2.730	4.088	8	1.093	2.177	2	72	39	0	63	73
Schleswig-Holstein	1	36	31	19	1.088	1.697	1	625	627	1	49	47	4	61	20
Thüringen	6	188	177	68	2.660	3.527	6	1.398	2.620	1	58	93	0	23	41
<b>Deutschland</b>	<b>50</b>	<b>2.123</b>	<b>1.950</b>	<b>992</b>	<b>42.534</b>	<b>70.953</b>	<b>145</b>	<b>19.853</b>	<b>29.243</b>	<b>99</b>	<b>2.565</b>	<b>2.556</b>	<b>55</b>	<b>1.251</b>	<b>1.150</b>

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 39. Woche 2016 (Datenstand: 19. Oktober 2016)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B <sup>++</sup>			Hepatitis C <sup>++</sup>			Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Tuberkulose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.
Baden-Württemberg	0	61	45	5	247	76	5	355	639	0	37	31	6	580	495
Bayern	4	86	83	24	730	377	9	678	766	0	30	32	14	811	726
Berlin	2	40	26	1	55	47	8	292	303	1	31	9	7	302	276
Brandenburg	0	15	16	0	49	21	2	38	40	0	6	9	1	137	116
Bremen	0	2	1	0	8	2	0	4	6	0	3	1	2	48	55
Hamburg	1	22	14	0	108	28	0	78	89	0	4	7	4	161	148
Hessen	0	35	42	4	254	169	12	281	350	0	17	10	7	472	420
Mecklenburg-Vorpommern	0	10	5	0	39	12	3	33	33	0	6	5	0	53	41
Niedersachsen	2	49	46	2	96	53	4	217	183	0	19	23	6	304	292
Nordrhein-Westfalen	6	130	134	10	268	182	7	646	483	0	50	39	15	1.038	878
Rheinland-Pfalz	1	26	21	1	43	35	2	193	172	0	18	18	5	232	203
Saarland	0	7	2	3	17	5	0	21	29	0	3	1	0	25	28
Sachsen	1	11	9	6	253	21	4	176	207	0	7	6	4	152	140
Sachsen-Anhalt	1	16	23	0	50	38	0	72	51	0	5	7	3	121	134
Schleswig-Holstein	0	21	17	5	52	29	5	171	212	0	4	5	1	98	81
Thüringen	0	17	18	0	7	13	1	37	59	0	7	9	1	71	67
<b>Deutschland</b>	<b>18</b>	<b>548</b>	<b>502</b>	<b>61</b>	<b>2.276</b>	<b>1.108</b>	<b>62</b>	<b>3.293</b>	<b>3.624</b>	<b>1</b>	<b>247</b>	<b>212</b>	<b>76</b>	<b>4.609</b>	<b>4.102</b>

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.
Baden-Württemberg	0	21	111	0	62	42	0	5	1	46	1.121	571	28	2.839	2.120
Bayern	3	29	157	2	99	109	0	1	6	80	2.014	1.537	40	4.169	3.165
Berlin	0	70	1.239	0	41	38	0	3	5	19	790	464	17	1.713	1.197
Brandenburg	0	33	101	0	4	11	0	1	0	13	447	417	7	624	445
Bremen	0	1	0	1	6	5	0	0	0	0	41	33	1	225	235
Hamburg	0	8	86	0	11	44	0	6	0	11	297	113	15	416	374
Hessen	0	9	64	1	50	25	0	1	0	19	650	334	22	1.099	942
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	16	0	6	10	0	0	0	4	126	140	5	145	193
Niedersachsen	0	16	47	1	33	37	0	1	1	18	572	435	10	1.016	1.207
Nordrhein-Westfalen	1	24	66	6	143	148	0	6	3	69	1.830	1.227	54	3.942	3.304
Rheinland-Pfalz	0	11	6	0	22	35	0	1	1	18	390	237	8	676	534
Saarland	0	0	0	0	5	6	0	0	0	1	35	43	6	98	73
Sachsen	0	32	271	0	16	12	0	0	0	7	377	242	37	1.564	1.443
Sachsen-Anhalt	0	2	71	0	14	12	0	0	0	2	194	176	5	306	298
Schleswig-Holstein	0	4	40	0	24	28	0	1	2	10	224	122	7	464	347
Thüringen	0	6	168	0	8	8	0	0	1	12	503	351	5	205	367
<b>Deutschland</b>	<b>4</b>	<b>266</b>	<b>2.443</b>	<b>11</b>	<b>544</b>	<b>570</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>329</b>	<b>9.611</b>	<b>6.443</b>	<b>267</b>	<b>19.503</b>	<b>16.246</b>

<sup>+</sup> Es werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen.

<sup>++</sup> 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**

39. Woche 2016 (Datenstand: 19. Oktober 2016)

Krankheit	2016	2016	2015	2015
	39. Woche	1.–39. Woche	1.–39. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	22	460	398	568
Brucellose	0	24	32	44
Chikungunya-Fieber	2	46	89	110
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	50	56	75
Dengue-Fieber	9	692	507	723
FSME	3	305	181	221
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	2	51	57	69
Hantavirus-Erkrankung	7	168	741	823
Hepatitis D	0	12	18	19
Hepatitis E	42	1.450	933	1.265
Influenza	17	59.598	76.835	77.836
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	6	441	411	549
Legionellose	23	739	647	881
Leptospirose	1	60	61	87
Listeriose	17	537	509	662
Ornithose	0	9	6	10
Paratyphus	0	20	23	36
Q-Fieber	2	242	287	322
Trichinellose	0	3	8	8
Tularämie	0	20	18	34
Typhus abdominalis	4	46	50	68

\* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

**Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 41. Kalenderwoche (KW) 2016**

Die Aktivität der ARE ist in der 41. KW 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

**Internationale Situation****Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance**

Von den 41 Ländern, die für die 40. KW 2016 Daten an TESSy sandten, berichteten alle über eine geringe Influenza-Aktivität ([www.flunews-europe.org/](http://www.flunews-europe.org/) und [www.ecdc.europa.eu/en/health-topics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Latest\\_surveillance\\_data.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/health-topics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx)).

**Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 274 vom 17.10.2016)**

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre: In Nordamerika und Europa wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität mit wenigen Influenzananzeichen berichtet. Die ILI-Rate befand sich auf einem für die Jahreszeit niedrigen Niveau ([www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/)).

**Hinweise auf relevante Informationen zur Influenza**

Unter den folgenden Links erhalten Sie Informationen des RKI zum Thema Grippe und Gripeschutzimpfung.

-Grippe (Influenza): [www.rki.de/influenza](http://www.rki.de/influenza)

-Influenzaimpfung: [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Impfen > Saisonale Influenzaimpfung: Häufig gestellte Fragen und Antworten

-Aufklärungsinformationen zur Influenza-Impfung in verschiedenen Sprachen: [www.rki.de/impfen](http://www.rki.de/impfen) > Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen

**Informationen über Influenza und Impfung für die Bevölkerung von der BZgA:**

-Erregersteckbrief Grippe (Influenza) in deutscher, englischer, französischer, russischer, türkischer und arabischer Sprache: [www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/](http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/)

-Informationen zur Gripeschutzimpfung für verschiedene Bevölkerungsgruppen: [www.impfen-info.de/grippeimpfung/?pk\\_campaign=grippeKurzURL](http://www.impfen-info.de/grippeimpfung/?pk_campaign=grippeKurzURL)

**Quelle:** Monatsbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza des RKI für die 41. KW 2016 <https://influenza.rki.de/>

**Impressum****Herausgeber**

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20, 13353 Berlin  
Tel.: 030.18754-0  
E-Mail: [EpiBull@rki.de](mailto: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.: 030.18754-2324  
E-Mail: [Seedatj@rki.de](mailto:Seedatj@rki.de)

► Redaktionsassistent: Francesca Smolinski; Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)  
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459  
E-Mail: [SmolinskiF@rki.de](mailto:SmolinskiF@rki.de)

**Vertrieb und Abonentenservice**

E.M.D. GmbH  
European Magazine Distribution  
Einsteinufer 63A, 10587 Berlin  
Tel.: 030.33099815, Fax: 030.33099825  
E-Mail: [EpiBull@emd-germany.de](mailto: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](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

**Hinweis:** Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

**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