



Epidemiologisches Bulletin

15. Juni 2015 / Nr. 24

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Pilotprojekt zur Schließung von Impfücken bei Schülern der 6. Klassenstufe und Lehrern im Landkreis Görlitz (Sachsen)

Im Jahr 2013 wurde das Pilotprojekt „Keuchhusten Impfpass-Kontrollen“ im Landkreis Görlitz durchgeführt, ausgewertet und im *Epidemiologischen Bulletin* veröffentlicht.¹ Es wurde beschlossen dieses Projekt jedes Jahr durchzuführen und zusätzlich die Masern-Impfungen zu kontrollieren. Im Jahr 2014 wurde vom 5. Mai 2014 bis 16. Mai 2014 am Gesundheitsamt (GA) des Landkreises (LK) Görlitz das nun jährlich stattfindende Projekt „Impfpass-Kontrollen“ durchgeführt. In diesem Zeitraum wurden 41 Schulen mit 1.921 Sechstklässlern und 1.451 Lehrern kontrolliert. Von diesen 41 Schulen haben 920 (48%) Schüler und 206 (14%) Lehrer ihre Impfpässe abgegeben. Es hatten insgesamt nur 56% einen vollständigen altersgerechten Impfschutz gegen Keuchhusten, nur 87% waren altersgerecht gegen Masern geimpft bzw. galten als immun.

Es wurden 376 Rücklaufbögen ausgeteilt mit der Anmerkung „unvollständiger nicht altersgerechter Impfschutz“ gegen Pertussis. Von diesen trafen 95 (25%) wieder im GA Görlitz ein und bei 89 Personen (24%) wurde die empfohlene Pertussis-Impfung bzw. die Titerbestimmung durchgeführt. Leider impften Ärzte bei 6 (2%) dieser Personen trotz unvollständigem Impfschutz nicht. Bei den Masern-Impfungen wurden 76 Rücklaufbögen ausgeteilt mit der Anmerkung „unvollständiger nicht altersgerechter Impfschutz“. Von diesen trafen 16 (21%) wieder im GA Görlitz ein. Es wurde bei 15 (20%) Personen die fehlende Masern-Impfung durchgeführt.

Einleitung

Das im *Epidemiologischen Bulletin* veröffentlichte Pilotprojekt „Keuchhusten Impfpass-Kontrollen“ war eine wichtige präventive Maßnahme zur Jugendgesundheit im Landkreis Görlitz.¹ Das GA Görlitz entschied in Abstimmung mit der Sächsischen Bildungsagentur Regionalstelle Bautzen (SBAB) dieses Projekt jährlich durchzuführen und zusätzlich die Masern-Impfungen zu kontrollieren. Auf der Internetseite (www.impfen-info.de) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) sieht man in der Infografik „Gemeldete Masernfälle in Deutschland von 2001 bis 2015“, dass Deutschland hinsichtlich der angestrebten Eliminierung auf der Stelle tritt. Immer wieder kommt es in Deutschland zu regional und zeitlich begrenzten Masern-Ausbrüchen.⁸ Dies begründete unter anderem die zusätzliche Kontrolle der Masern-Impfungen.

Impfungen zählen zu den wichtigsten, effektivsten und kostengünstigsten Maßnahmen des präventiven Gesundheitsschutzes. Sie tragen maßgeblich zur Verbesserung der Gesundheitslage von Kindern und Jugendlichen und der Gesamtbevölkerung bei.²

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) und die Ständige Impfkommision (STIKO) empfehlen für einen vollständigen Pertussis-Impfschutz derzeit vier Impfungen zur Grundimmunisierung, zwei zur Auffrischung und dann alle zehn Jahre eine Auffrischungsimpfung (SIKO) bzw. die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap-Kombinationsimpfung (STIKO). Für einen vollstän-

Diese Woche 24/2015

Pilotprojekt zur Schließung von Impfücken bei Schülern und Lehrern in Sachsen

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
21. Woche 2015

Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) – RKI neues Mitglied

Publikationshinweise:
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes



digen Masern-Impfschutz empfehlen STIKO und SIKO zwei Masern-Impfungen, wobei die SIKO die zweite Masern-Impfung erst ab dem 6. Lebensjahr empfiehlt.^{3,4,5}

Zahlen aus Schuleingangsuntersuchungen im Jahr 2011 in Sachsen zeigten, dass mit zunehmendem Alter der Anteil der Kinder, die laut Empfehlungen vollständig gegen Keuchhusten geimpft sind von 96,3% bei Kindergartenkindern über 42,2% bei Einschülern auf 30,4% bei Kindern der sechsten Klassen abnahmen.⁶ Auch in dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) von 2008 nahmen die Impfquoten für Keuchhusten von Kindergartenkindern zu Kindern in der sechsten Klasse ab.²

Bei den Masern-Impfungen aus Schuleingangsuntersuchungen im Jahr 2011 in Sachsen hatten wiederum Kindergartenkinder mit rund 97% die höchste Impfquote. Bei den Einschülern lag die Impfquote bei 72%, bei den Zweitklässlern bei 88% und bei den Sechstklässlern bei 94%.⁶ In der KIGGS-Studie stieg der prozentuale Anteil an vollständig geimpften Kindern von den Kindergartenkindern über die Einschüler zu den Zweitklässlern an und fiel kaum merklich bei den Sechstklässlern ab.² Langfristig müssen 95% der Bevölkerung gegen Masern immun sein, damit sich die Masern nicht mehr ausbreiten. Die Herdenimmunität schützt damit auch Personen, die nicht geimpft sind oder nicht geimpft werden können.⁷

Methodik und Durchführung

Definitionen

Die Definitionen richten sich nach dem Impfkalender der SIKO (2014), wobei alle Impfungen frühestmöglich nachgeholt werden sollten. Der Abstand von der 5. (Auffrischimpfung ab dem 6. Lebensjahr) zur 6. Impfung (Auffrischimpfung ab dem 11. Lebensjahr) sollte mindestens fünf Jahre betragen.^{3,4}

	Schüler der 6. Klassen	Lehrer
Vollständiger Impfschutz	6 Impfdosen	letzte Pertussis-Impfung < 10 Jahre
Unvollständiger Impfschutz	<6 Impfdosen, letzte Impfdosis >5 Jahre her	letzte Pertussis-Impfung > 10 Jahre
Abstand am 18.5.2015 zur 5. Impfung < 5 Jahre, daher Impfschutz noch als ausreichend zu bewerten	5. Impfung nicht zeitgerecht erfolgt	-
Nicht auswertbar	unvollständige Kopie des Impfpasses oder unvollständige Eintragungen	falsches Dokument als Impfpass abgegeben, unvollständige Kopie des Impfpasses oder unvollständige Eintragungen

Tab. 1: Definitionen für einen vollständigen bzw. unvollständigen altersgerechten Pertussis-Impfschutz (lt. Impfkalender der SIKO), Erhebung GA Görlitz, Mai 2014

	Schüler der 6. Klassen	Lehrer
Vollständiger Impfschutz	2 Impfdosen	2 Impfdosen*
Unvollständiger Impfschutz	0–1 Impfdosis	0–1 Impfdosis*

Tab. 2: Definitionen für vollständigen bzw. unvollständigen altersgerechten Masern-Impfschutz, (lt. Impfkalender der SIKO), Erhebung GA Görlitz, Mai 2014

* Personen die bis zum Jahr 1958 geboren wurden, gelten als immun.^{4,5} Dennoch wurde auch dieser Personenkreis über die Möglichkeit der Überprüfung des Impfschutzes durch einen serologischen Immunitätsnachweis informiert.

Informationen an Schulen und Bürger

Das GA Görlitz und die SBAB verschickten am 4. März 2014 eine Vorabinformation an alle 43 Schulen im LK Görlitz mit sechsten Klassen über die jährlich geplanten Impfpass-Kontrollen. Darin wurde erklärt, warum diese Kontrollen sinnvoll sind, wann die Kontrollen und Impfungen stattfinden sollten und welche Unterstützung von den Schulen erbeten würde. In der Presse wurde für Bürger auf zusätzliche Impftermine an den fünf Standorten des Gesundheitsamtes im Rahmen der Sächsischen Gesundheitswoche (12. bis 16. Mai 2014) aufmerksam gemacht.

Von der SBAB erhielt das GA Görlitz weitere Informationen zu den Schulen (Adressen, Anzahl der Lehrer, Anzahl der Schüler in der sechsten Klasse). An die Schulen wurden am 7. März 2014 Schulanschriften, Elternbriefe, Lehrerbriefe und Erinnerungsposter der BzGA „Deutschland sucht den Impfpass“ verschickt. Zusätzlich wurde ein „Sächsischer Impfkalender“, die Broschüre „Sachsen impft“ und ein an das Gesundheitsamt Görlitz adressierter A4 Umschlag für die Rücklaufbögen (s. u.) beigelegt.

In den Eltern- und Lehrerbriefen wurde auf die Freiwilligkeit dieser Impfpass-Kontrolle hingewiesen und deren Vorteile erklärt. Neu war in diesem Jahr, dass die Impfdaten auch auf den Rückseiten der Eltern- und Lehrerbriefe selbstständig eingetragen werden konnten. Neu war auch, dass Eltern und Lehrer in diesem Jahr Kopien der Impfpässe oder ihre ausgefüllten Briefe als PDF an das Gesundheitsamt schicken konnten. Die Rückseiten der Eltern- und Lehrerbriefe unterschieden sich nach den Definitionen in Tabelle 1 und Tabelle 2 durch die Anzahl der einzutragenden Impfungen. Die Eltern und Lehrer wurden gebeten die Impfpässe, Kopien der Impfpässe oder die rückseitig ausgefüllten Eltern- und Lehrerbriefe am 5. Mai 2014 mitzubringen, da am 6. Mai 2014 die Impfpässe in den Schulen kontrolliert werden sollten. Es wurden Rücklaufbögen ausgeteilt bzw. als PDF verschickt auf denen die Impftermine in der Sächsischen Gesundheitswoche vermerkt waren und auf denen eingetragen wurde, ob ein vollständiger oder ein unvollständiger Impfschutz für Pertussis bzw. Masern vorlag. Es wurde gebeten für den Fall eines unvollständigen Impfschutzes die Impfung nachzuholen. Die erfolgte Impfung sollte auf den ausgeteilten Rücklaufbögen dokumentiert werden und in der Schule bis Ende Juni 2014 abgegeben werden oder als PDF an das Gesundheitsamt zurückgeschickt werden.

Vorarbeiten im Gesundheitsamt

Als Tag der Impfpass-Kontrolle war der 6. Mai 2014 festgelegt worden, wobei Ausweichtermine zwischen dem 6. Mai 2014 und 16. Mai 2014 nach Absprache möglich waren. In diesem Jahr wurden 32 Mitarbeiterinnen aus dem Infektionsschutz, dem Jugendärztlichen Dienst, dem Amtsärztlichen Dienst, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Jugendzahnärztlichen Dienst, dem Assistenzdienst, dem Stab und dem Haushalt für die Impfpass-Kontrolle eingeteilt. Jeweils zwei Mitarbeiterinnen sollten zwischen zwei bis vier Schulen besuchen. Die Schulen wurden gebeten Klassenlisten zur Verfügung zu stellen.

An allen Standorten des GA Görlitz wurden im Vorfeld Schulungen zur Impfpass-Kontrolle für Pertussis und Masern, der Dokumentation auf den Rücklaufbögen und der Dokumentation in den Klassenlisten für die Auswertung im Gesundheitsamt durchgeführt. Es wurde eine Liste mit Handelsnamen von Pertussis- und Masern-Impfstoffen der letzten zehn Jahre zusammengestellt. Schulungsmaterialien für die Impfpass-Kontrolle wurden an alle Mitwirkende per E-Mail versendet.

Für das Impfen und den Transport des Impfstoffes in der „Sächsischen Gesundheitswoche“, wurden aus dem amtsärztlichen Dienst und dem jugendärztlichen Dienst Schwestern und Ärzte für die Standorte eingeteilt. Die Anzahl der bestellten Impfdosen für Pertussis ($n = 60$) und Masern ($n = 30$) richtete sich nach der Anzahl der in der angebotenen Zeitspanne maximal durchführbaren Impfungen.

Auswertung

Schüler und Lehrer, die den Impfpass abgegeben hatten, wurden nach Zugehörigkeit zu ihrer Schule in eine Tabelle eingetragen. Außerdem wurden die Informationen (z. B. Schule, Datum der letzten Impfung, Impftermin) aus den Impfpässen und Rücklaufbögen entsprechend erfasst. Die Rücklaufbögen wurden nur nach Kontrolle der Impfpässe, der Impfpass-Kopien oder PDF-Dokumente ausgeteilt bzw. verschickt.

Ausschlüsse: Es wurden nur vollständige Datensätze in die Auswertung einbezogen. Dazu gehören die Daten aus dem Impfpass und dem Rücklaufbogen (s. u.). Unvollständige Angaben wurden als „nicht auswertbar“ gekennzeichnet.

Ergebnisse

Ausgeschlossene Schulen

Insgesamt gab es 43 Schulen mit sechsten Klassen im Landkreis Görlitz. Zwei Schulen lehnten die Beteiligung im Vorhinein ab. Vom 6. Mai 2014 bis 16. Mai 2014 wurden 41 Schulen im LK Görlitz mit Kindern in der sechsten Klassenstufe besucht.

Beteiligung der Schulen, Schüler und Lehrer

In diesem Zeitraum wurden 41 Schulen mit 1.921 Sechstklässlern und 1.451 Lehrern kontrolliert. Von diesen 41 Schulen haben 920 (48 %) Schüler und 206 (14 %) Lehrer Ihre Impfpässe zur Kontrolle abgegeben. Von 21 Schülern (2 %) wurden die Impfpässe als PDF an das GA Görlitz geschickt.

Insgesamt gingen am Gesundheitsamt Görlitz von 31 der 41 besuchten Schulen (76 %) Rücklaufbögen ein. Dabei sandten 28 (68 %) Schulen die Rücklaufbögen gesammelt an das GA Görlitz zurück, während von drei (7 %) Schulen die Eltern privat die Rücklaufbögen zurückschickten.

Vollständiger Impfschutz für Pertussis

Bei den 920 in die Auswertung einbezogenen Sechstklässlern lag bei 451 (49 %) ein vollständiger altersgerechter Impfschutz für Pertussis (6 Pertussis-Impfungen) vor. Bei 91 (10 %) war die fünfte Impfung später (nicht altersgerecht) erfolgt, weshalb bei Ihnen noch von einem ausreichenden Impfschutz auszugehen war. Somit hatten 59 % der Kinder zum Zeitpunkt der Erhebung einen ausreichenden Impfschutz. 355 (39 %) der Kinder hatten einen unvollständigen Impfschutz. Bei 23 (2 %) waren die Angaben der Impfdaten unvollständig und konnten nicht ausgewertet werden. Bei den Lehrern waren 174 (85 %) vollständig geimpft und 21 (10 %) hatten keinen vollständigen Impfschutz. Insgesamt hatten bei Schülern und Lehrern nur 56 % einen vollständigen Impfschutz (s. Tab. 3).

41 Schulen	Schüler der 6. Klassen	Lehrer	Gesamt
Gesamtzahl Personen	1.921	1.451	3.372
Abgegebene Impfpässe	920 (100%)	206 (100%)	1.126 (100%)
Vollständiger Impfschutz	451 (49%)	174 (85%)	625 (56%)
5. Impfung verspätet erfolgt, daher Impfschutz noch ausreichend	91 (10%)	-	-
Unvollständiger Impfschutz	355 (39%)	21 (10%)	376 (33%)
Nicht auswertbar	23 (2%)	11 (5%)	34 (3%)

Tab. 3: Vollständigkeit des Pertussis-Impfschutzes bei Schülern und Lehrern, Erhebung GA Görlitz, Mai 2014

Die meisten dokumentierten Impfungen wurden schon vor der Ankündigung der Kontrolle vorgenommen. Insgesamt wurden in 4 % der Fälle die Impfungen zwischen der Ankündigung und der Kontrolle vorgenommen (s. Tab. 4).

41 Schulen	Schüler der 6. Klassen	Lehrer	Gesamt
Vollständiger Impfschutz	451 (100%)	174 (100%)	625 (100%)
Impfungen schon vor dem 7.3.2014 (vor der Ankündigung)	425 (94%)	172 (99%)	597 (96%)
Impfungen zwischen 7.3.2014 bis 5.5.2014 (nach Elternbrief)	26 (6%)	2 (1%)	28 (4%)

Tab. 4: Pertussis-Impfungen zwischen der Ankündigung (7.3.2014) und der Kontrolle (6.5.2014), Erhebung GA Görlitz, Mai 2014

	Gesamt	Schüler	Lehrer
Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen (Rücklaufquote)	95 (25%)	84 (24%)	11 (52%)
Keine Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen	281 (75%)	271 (76%)	10 (48%)
Gesamtzahl ausgeteilter Rücklaufbögen* mit Bemerkung „unvollständiger Impfschutz“	376 (100%)	355 (100%)	21 (100%)

Tab. 5: Anzahl und Prozentzahl zurückgesandter Rücklaufbögen von den Schulen für Pertussis, Erhebung GA Görlitz, Mai 2014

*Die Rücklaufbögen wurden nur an den Schulen und nur nach Kontrolle der Impfpässe ausgeteilt.

Rücklaufquote für Pertussis

Insgesamt lagen 95 Rücklaufbögen für Pertussis vor. Das entspricht einer Rücklaufquote für Personen, die aufgefordert wurden, ihren Pertussis-Impfschutz zu vervollständigen von 25% (s. Tab. 5).

Nachgeholte Pertussis-Impfungen

Wenn man von den insgesamt 376 ausgegebenen Rücklaufbögen mit unvollständigem Impfschutz ausgeht (s. Tab. 3, Seite 213 und Tab. 5), konnten bei 78 (22%) Schülern und 11 (52%) Lehrern die fehlende Pertussis-Impfung nachgeholt werden. Leider impften die Ärzte trotz unvollständigem Impfschutz bei 6 (2%) der Personen nicht (s. Tab. 6).

Vollständiger Impfschutz Masern

Bei den 920 in die Auswertung einbezogenen Sechstklässlern lag bei 874 (95%) ein vollständiger altersgerechter Impfschutz für Masern (2 Masern-Impfungen) vor. Nur 39 (4%) der Kinder hatten einen unvollständigen Impfschutz. Bei 7 (1%) waren die Angaben der Impfdaten unvollständig und konnten nicht ausgewertet werden.

Bei den Lehrern waren 102 (50%) vollständig geimpft bzw. galten als immun. Dagegen hatten 37 (18%) keinen vollständigen Impfschutz. Insgesamt hatten bei Schülern und Lehrern 87% einen vollständigen Impfschutz (s. Tab. 7).

Rücklaufquote für Masern

Insgesamt lagen 16 Rücklaufbögen vor. Das entspricht einer Rücklaufquote für Masern von 21% (s. Tab. 8, Seite 215).

Nachgeholte Masern-Impfungen

Wenn man von den insgesamt 76 ausgegebenen Rücklaufbögen mit unvollständigem Impfschutz für Masern ausgeht (s. Tab. 7 und 8, Seite 215), konnten bei 2 (5%) Schülern und 13 (35%) Lehrern die fehlende Impfung nachgeholt werden. Nur ein Kind wurde trotz unvollständigem Impfschutz nicht geimpft (s. Tab. 9, Seite 215).

Diskussion

Information

Während im Vorjahr die Vorabinformation über die Impfpasskontrollen nur in das Schulportal (Internetplattform für Schuldirektoren) eingestellt worden war¹, wurden sie für die Erhebung im Jahr 2014 zusätzlich an die Schulen per Post verschickt. Dadurch waren die Schulen besser auf die Impfpass-Kontrollen vorbereitet.

Da zwei Schulen dadurch schon zu Beginn die Teilnahme ablehnten, mussten diese nicht unnötig durch die Mitarbeiter aufgesucht werden.

	Rücklaufbögen* ausgeteilt mit Bemerkung „unvollständiger Impfschutz“	Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen mit dokumentierter Impfung bzw. Titerbestimmung	Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen mit dokumentierter Nicht-Impfung	Keine Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen
Schüler	355 (100%)	78 (22%)	6 (2%)	271 (76%)
Lehrer	21 (100%)	11 (52%)	0 (0%)	10 (48%)
Insgesamt	376 (100%)	89 (24%)	6 (2%)	281 (74%)

Tab. 6: Nachgeholte Pertussis-Impfungen, Erhebung GA Görlitz, Mai 2014

*Die Rücklaufbögen wurden nur an den Schulen und nur nach Kontrolle der Impfpässe ausgeteilt.

41 Schulen	Schüler der 6. Klassen	Lehrer	Gesamt
Gesamtzahl Personen	1.921	1.451	3.372
Abgegebene Impfpässe	920 (100%)	206 (100%)	1.126 (100%)
Vollständiger Impfschutz	874 (95%)	102 (50%)	976 (87%)
Unvollständiger Impfschutz	39 (4%)	37 (18%)	76 (7%)
Nicht auswertbar	7 (1%)	67 (32%)	74 (6%)

Tab. 7: Vollständigkeit des Masern-Impfschutzes bei Schülern und Lehrern, Erhebung GA Görlitz, Mai 2014

	Gesamt	Schüler	Lehrer
Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen (Rücklaufquote)	16 (21%)	3 (8%)	13 (35%)
Keine Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen	60 (79%)	36 (92%)	24 (65%)
Gesamtzahl ausgeteilter Rücklaufbögen* mit Bemerkung „unvollständiger Impfschutz“	76 (100%)	39 (100%)	37 (100%)

Tab. 8: Anzahl und Prozentzahl zurückgesandter Rücklaufbögen von den Schulen für Masern, Erhebung GA Görlitz, Mai 2014

*Die Rücklaufbögen wurden nur an den Schulen und nur nach Kontrolle der Impfpässe ausgeteilt.

	Rücklaufbögen* ausgeteilt mit Bemerkung „unvollständiger Impfschutz“	Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen mit dokumentierter Impfung bzw. Titerbestimmung	Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen mit dokumentierter Nicht-Impfung	Keine Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen
Schüler	39 (100%)	2 (5%)	1 (3%)	36 (92%)
Lehrer	37 (100%)	13 (35%)	0 (0%)	24 (65%)
insgesamt	76 (100%)	15 (20%)	1 (1%)	60 (79%)

Tab. 9: Nachgeholte Masern-Impfungen, Erhebung GA Görlitz, Mai 2014

*Die Rücklaufbögen wurden nur an den Schulen und nur nach Kontrolle der Impfpässe ausgeteilt.

Pertussis- und Masern-Impfungen

Es wurden 2014 wie 2013 die Pertussis-Impfungen kontrolliert und im Jahr 2014 auch die Masern-Impfungen.¹ Im Jahr 2015 gab es in Sachsen in den Städten Leipzig und Dresden Masern-Ausbrüche.⁹ Die Masern-Impfungen zu überprüfen war damit eine sinnvolle Maßnahme. Die Kontrolle der beiden Impfungen soll in Zukunft so beibehalten werden.

Außerdem konnten die Eltern und Lehrer selbst die Impfung aus dem Impfpass in die ausgegebenen Briefe eintragen oder die Impfpässe per PDF an das Gesundheitsamt schicken. Die Übertragung der Impfdaten gelang dem Großteil der Personen. Allerdings unterscheiden sich die Vorgaben laut der Definitionen (s. Tab. 1 und Tab. 2, Seite 212) für einen vollständigen Impfschutz bei Pertussis in den Eltern- und Lehrerbriefen. Es wurden an einigen Schulen versehentlich an die Schüler die Lehrerbriefe ausgeteilt. In diesen Briefen trugen die Eltern die Impfungen richtig ein, aber zur Auswertung eines vollständigen Impfschutzes (sechs Pertussis-Impfungen) reichten die Vorgaben auf den Lehrerbriefen (eine Pertussis-Impfung) nicht. Diese unvollständigen Angaben wurden nicht in die Auswertung eingeschlossen. Dieser strikte Ausschluss senkte die Angabe der Anzahl der abgegebenen und auswertbaren Impfpässe. Für das Jahr 2015 werden einheitliche Briefe für Eltern und Lehrer erstellt.

Akzeptanz für die Erhebung bei Schülern und Lehrern

Im Jahr 2013 wurden 44 Schulen besucht, aber nur 40 (90%) wurden eingeschlossen.¹ Im Jahr 2014 wurden 41 Schulen besucht und bei allen 41 (100%) Schulen wurden Impfpässe abgegeben und alle 41 Schulen konnten in die Endauswertung eingeschlossen werden. Die Schüler- und Lehrerzahlen 2014 waren vergleichbar mit dem Jahr 2013.¹ Die Anzahl der abgegebenen und auswertbaren Impfpässe (Kopien und Eintragungen) war allerdings im Jahr 2014 geringer. Das geht auch auf die nicht einheitlichen Schüler- und Lehrerbriefe und dem damit einhergehenden Ausschluss zurück.

Im Jahr 2013 wurden von den Schülern bei 63% und bei den Lehrern 26% der Impfpässe abgegeben.¹ Im Jahr 2014 haben nur 48% der Schüler und 14% der Lehrer auswertbare Impfpässe (Kopien und Eintragungen) abgegeben. Da die Lehrer schon 2013 kontrolliert wurden und die Pertussis-Impfung nur alle zehn Jahre aufgefrischt wird, haben viele Lehrer keinen Impfpass mehr abgegeben. Das war aber zu erwarten. Von den 2014 besuchten Schulen schickten insgesamt 28 (68%) Schulen die Rücklaufbögen gesammelt an das GA Görlitz zurück. Es waren im Jahr 2013 nur 20 (50%) Schulen die das taten.¹ Außerdem schickten 2014 Eltern von drei Schulen privat die Rücklaufbögen zurück, so dass sogar von 31 (75%) Schulen Rücklaufbögen vorlagen. Die Rücklaufquote für die Pertussis-Impfung war 2014 mit 25% geringer als 2013 mit 28%.¹ Die Rücklaufquote für die Masern-Impfung lag mit 21% niedriger als bei der Pertussis-Impfung.

Vollständiger Impfschutz für Pertussis

Im Jahr 2013 hatten 617 (51%) Schüler einen altersgerecht vollständigen Impfschutz. Im Jahr 2014 hatten 451 (49%) der Schüler einen altersgerechten Impfschutz. Im Jahr 2013 hatten 221 (61%) und 2014 hatten 174 (85%) Lehrer einen vollständigen Impfschutz für Pertussis. Das zeigt, dass Lehrer in der Zwischenzeit ihren Impfschutz für Pertussis vervollständigt haben. Der vollständige Impfschutz für Pertussis betrug 2013 insgesamt 53% und 2014 insgesamt 56%.¹ Insgesamt haben sich 36 Lehrer 2013 nach der Impfpass-Kontrolle impfen lassen. Da diese im Jahr 2014 wieder an der Impfpass-Kontrolle teilnahmen, lässt sich dadurch der höhere Anteil erklären.

Im Jahr 2013 wurde die fehlende Pertussis-Impfung bei 45 (7%) Sechstklässlern zwischen der Ankündigung und der Kontrolle durchgeführt.¹ Auch 2014 gingen 26 (6%) Sechstklässler nach der Ankündigung und vor der Kontrolle zum Arzt und holten die fehlende Pertussis-Impfung nach (s. Tab. 4, Seite 213). Die prozentuale Ähnlichkeit

zwischen 2013 und 2014 zeigt, dass die alleinige Aufforderung schon als Motivation zum Nachholen der fehlenden Pertussis-Impfung diente. Auch 2013 fühlten sich 13 (6%) Lehrer durch die Ankündigung der Kontrolle zu einer Pertussis-Impfung animiert. Da 2014 sich viele Lehrer wieder beteiligten, die ihren Impfschutz 2013 schon vervollständigt hatten, gingen nur 2 (1%) von 174 vollständig Geimpften zwischen der Ankündigung und der Kontrolle zum Impfen (s. Tab. 4, Seite 213). Auch dies spricht für die Durchführung derartiger Impfpass-Kontrollen!

Nach dem aktuellen Impfkalender (2015) der SIKO werden zur Grundimmunisierung ab dem dritten Lebensmonat drei Pertussis-Impfungen und ab dem 13. Lebensmonat, eine weitere Impfung empfohlen. Jeweils eine Pertussis-Impfung zur Boosterung wird ab dem sechsten Lebensjahr, ab dem 11. Lebensjahr und dann alle zehn Jahre empfohlen. Wobei der Abstand von der fünften zur sechsten Impfung mindestens fünf Jahre betragen sollte.^{4,7}

Die fünfte Impfung erfolgte in der Auswertung von 2013 bei 121 (10%) Kindern erst ab dem 8. Lebensjahr. Diese Kinder konnten in dem Zeitraum der Kontrolle nicht die altersgerechte sechste Impfung erhalten.¹ Auch 2014 hatten 91 (10%) der Kinder die fünfte Impfung erst ab dem 8. Lebensjahr erhalten und konnten in dem Kontrollzeitraum die sechste Impfung noch nicht nachholen (s. Tab. 3, Seite 213). Prozentual gesehen sind die Auswertungen 2013 und 2014 mit jeweils 10% gleich.

Rückmeldungen über die Impfungen bzw. Nicht-Impfungen für Pertussis

Im Jahr 2013 wurden 618 Rücklaufbögen ausgeteilt mit der Anmerkung „unvollständiger Impfschutz“ und bei 157 (25%) Personen wurde die empfohlene Pertussis-Impfung durchgeführt.¹ In der Auswertung von 2014 wurden 376 Rücklaufbögen ausgeteilt mit der Anmerkung „unvollständiger Impfschutz“ und bei 89 (24%) wurde die Impfung durchgeführt (s. Tab. 6, Seite 214). Auch hier sind die prozentualen Anteile aus den Jahren 2013 und 2014 ähnlich. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass einige Personen, die ihren Impfschutz vervollständigen ließen, möglicherweise den Bogen nicht zurückgeschickt haben, so dass diese Anteile als Mindestschätzungen anzusehen sind.

Vollständiger Impfschutz für Masern

Im Jahr 2014 wurde zusätzlich die Vollständigkeit der Masern-Impfungen kontrolliert. Von den Sechstklässlern hatten 95% einen vollständigen Impfschutz für Masern. Langfristig müssten mindestens 95% der Bevölkerung gegen Masern immun sein, damit sich die Masern nicht mehr ausbreiten.⁷ Damit hätte das Kollektiv der eingeschlossenen Sechstklässler die 95% Marke erreicht, die in der Bevölkerung angestrebt werden. Wahrscheinlich wird die reale Quote darunter liegen, da die Teilnahme freiwillig war. Die Lehrer wiesen mit 50% einen vollständigen Impfschutz auf, der weit unterhalb der angestrebten Immunität liegt.

Rückmeldungen über die Impfungen bzw. Nicht-Impfungen für Masern

Bei der Masern-Impfung wurden 76 Rücklaufbögen ausgeteilt mit der Anmerkung „unvollständiger Impfschutz“. Diese Zahl ist wesentlich geringer als bei der Pertussis-Impfung, da der vollständige Masern-Impfschutz nur mit zwei Impfungen zu erreichen ist. Nur 16 Rücklaufbögen wurden wieder in das GA Görlitz zurückgeschickt. Damit betrug die Rücklaufquote 21%. Aber bei 15 Personen (20%) wurde die fehlende Masern-Impfung nachgeholt bzw. eine Titerbestimmung durchgeführt.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass das jährlich durchgeführte Projekt nicht nur zur Verbesserung der Gesundheitslage von Kindern und Jugendlichen beiträgt, sondern durch die langfristige Erhöhung der Impfquote (Prinzip der Herdenimmunität) auch zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheitslage der Bevölkerung im Landkreis Görlitz.

Literatur

1. Schultz U: Pilotprojekt zur Schließung von Impflücken bei Schülern der sechsten Klassenstufe und Lehrern im Landkreis Görlitz, *Epid Bull* 2014;5:41–45
2. Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Erkennen, Bewerten und Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (2008), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung & Robert-Koch-Institut, S. 137–138
3. STIKO: Empfehlungen der STIKO am Robert Koch-Institut/Stand: August 2014. *Epid Bull* 2014;34:305–340
4. Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen, SIKO: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Dresden 2015
5. Impfpflicht E1: Empfehlung der SIKO zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen, SIKO 2015
6. Beier D: Durchimmunisierungsraten von Kindern in Sachsen. Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen 2012
7. BzGA: www.impfen-info.de > Herdenimmunität: Schutz für den Einzelnen und die Gemeinschaft
8. www.impfen-info.de/no_cache/service/infografiken/?cid=60708&did=7109&sechash=13324b2d
9. SurvStat@RKI: www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html

Danksagung: Hiermit möchte ich allen beteiligten Mitarbeiterinnen für Ihren Einsatz bei den Impfpass-Kontrollen in den Schulen danken. Weiterhin möchte ich dem medizinischen Personal für die Durchführung der zusätzlichen Impfungen und deren Dokumentation in der „Sächsischen Gesundheitswoche“ und darüber hinaus in der Impfsprechstunde danken. Abschließend gilt Dank dem Amtsarzt und der SBAB für Ihr Vertrauen und ihre Unterstützung für dieses jährlich stattfindende Projekt.

Für diesen Bericht danken wir Dr. Undine Schultz (Gesundheitsamt Görlitz). Dr. Schultz steht als **Ansprechpartnerin** zur Verfügung (E-Mail: Undine.Schultz@kreis-gr.de).

Spezialdiagnostik und Beratung

Nationales Referenzzentrum für Masern, Mumps, Röteln

Robert Koch-Institut, Fachgebiet 12, Seestraße 12, 13353 Berlin

Ansprechpartner: Prof. Dr. A. Mankertz
 Tel.: 030 18754–2315; –2308
 Fax: 030 18754–2598
 E-Mail: MankertzA@rki.de

Leistungsangebot u. a.:

- ▶ Beratung für diagnostische Laboratorien, klinisch tätige Ärzte und den öffentlichen Gesundheitsdienst zu Fragen:
 - der Diagnostik der akuten Infektion mit Masern-, Mumps- und Rötelnviren,
 - der Immunität gegenüber Masern, Mumps, Röteln,
 - bezüglich Impfkomplicationen und bei Fällen von Impfversagen.
- ▶ Diagnostik bei Verdacht auf Masern-, Mumps- bzw. Rötelnkrankung:
 - Diagnostik bei Geimpften sowie Differenzierung zwischen Wild- und Impfviren,
 - direkter und indirekter Nachweis von Masern-, Mumps- bzw. Rötelnkrankungen mit serologischen, Zellkultur-basierten und molekularbiologischen Methoden,
 - Unterstützung bei der labordiagnostischen Abklärung von Ausbrüchen und Infektionsketten durch Genotypisierung,
 - Feindiagnostik bei Masern-, Mumps- und Rötelnverdacht insbesondere bei Schwangeren.
- ▶ Abgabe von charakterisierten Virusstämmen und Referenzseren.

Hinweise

Bei Anforderung von Untersuchungen wird vor Entnahme und Versand von Untersuchungsmaterialien eine Absprache mit dem Labor erbeten. Generell sind bei Entnahme und Versand von Materialien wie Blut- bzw. Serumproben, Abstrichen, Gewebsproben und Sektionsmaterial sterile Geräte (Einwegmaterial) und Versandgefäße zuzüglich einer bruchsicheren Umverpackung zu verwenden. Die Entnahme sollte ohne Zeitverzug und der Transport möglichst kühl und schnell erfolgen mit der Kennzeichnung „Diagnostische Proben“.

Nationales Referenzzentrum für Bordetella pertussis

Labor: Medizin Krefeld MVZ GmbH, Lutherplatz 40, 47805 Krefeld

Ansprechpartner: Prof. Dr. C. H. Wirsing von König
 Dr. med. Dipl.-Biol. M. Riffelmann
 Tel.: 02151 32–2466 oder –2431
 Fax: 02151 32–2012
 E-Mail: carlheinz.wirsingvonkoenig@helios-kliniken.de
 marion.riffelmann@helios-kliniken.de

Leistungsangebot u. a.:

- ▶ Beratung zu Nachweisverfahren sowie Identifizierung und Differenzierung; ggf. Subtypisierung bei Ausbrüchen;
- ▶ Beratung und Spezieszuordnung bei unklaren PCR-Befunden;
- ▶ Resistenzbestimmung und Empfindlichkeitsprüfung über MHK;
- ▶ Beratung zu Anforderungen an das Untersuchungsmaterial und Versandbedingungen;
- ▶ Beratung zur serologischen Diagnostik und Interpretation von serologischen Befunden;
- ▶ Beratung in Ausbruchssituationen;
- ▶ Beratung zu Impffragen;
- ▶ Beratung zur Therapie und Prophylaxe.

Hinweis:

Einsendung von Material täglich möglich.

Drei neue Mitglieder im Deutschen Zentrum für Infektionsforschung

Das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) wird um drei Einrichtungen erweitert. Zukünftig werden das Robert Koch-Institut (RKI), das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Mitglieder im DZIF sein. Damit steigt die Zahl auf insgesamt 35 universitäre und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, die an sieben Standorten in Gemeinschaftsprojekten zusammenarbeiten.

Schwerpunkte dieser Zusammenarbeit sind die Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie z. B. AIDS, Hepatitis oder Ebolafeber und der Eindämmung von Antibiotika-Resistenzen. Das gemeinsame Ziel besteht in einer effizienten Umsetzung von Ergebnissen aus der Forschung in die klinische Praxis. Das DZIF wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

Hinweise auf Publikationen des Robert Koch-Instituts

GBE kompakt 1/2015:

Gesund aufwachsen – welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu?

Deutschland gehört zu den reichsten Ländern der Welt und verfügt über ein gut ausgebautes Sozialversicherungssystem. Dennoch wachsen auch hierzulande nicht alle Kinder und Jugendlichen unter den gleichen Lebensbedingungen auf. Die Ausgabe 1/2015 der Reihe GBE kompakt geht der Frage nach, welche Bedeutung dem sozialen Status beim gesunden Aufwachsen zukommt. Die Autoren untersu-

chen, ob sich soziale Ungleichheit im Gesundheitszustand, dem Gesundheitsverhalten und der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen widerspiegelt. Die untersuchten Daten stammen aus der ersten Folgebefragung der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS Welle 1) des Robert Koch-Instituts aus den Jahren 2009–2012.

Erscheinungsdatum: 3. März 2015

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

21. Woche 2015 (Datenstand: 10.6.2015)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.
Baden-Württemberg	114	1.968	2.007	0	29	36	15	304	385	1	13	18
Bayern	173	2.507	2.405	1	80	81	17	475	706	0	34	34
Berlin	52	1.091	875	2	25	37	11	156	251	1	16	34
Brandenburg	35	722	583	0	15	14	9	195	291	0	4	3
Bremen	9	182	140	0	1	0	2	19	19	0	0	3
Hamburg	25	612	660	0	7	14	3	74	93	0	13	16
Hessen	55	1.400	1.382	1	9	15	12	241	284	1	13	11
Mecklenburg-Vorpommern	40	518	483	0	20	40	1	129	174	0	0	2
Niedersachsen	115	1.601	1.671	4	70	52	20	373	457	0	3	3
Nordrhein-Westfalen	314	5.728	6.123	2	79	117	51	845	1.024	1	14	17
Rheinland-Pfalz	59	1.184	1.121	3	32	36	9	190	248	0	6	7
Saarland	12	338	354	0	2	1	2	49	47	0	0	1
Sachsen	105	1.646	1.403	4	50	74	17	355	501	0	10	7
Sachsen-Anhalt	31	474	517	0	24	24	8	212	396	0	4	4
Schleswig-Holstein	54	742	717	0	9	10	3	94	148	0	4	0
Thüringen	41	603	572	1	12	15	13	176	390	0	1	7
Deutschland	1.235	21.334	21.014	18	464	566	193	3.888	5.415	4	135	167

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.
Baden-Württemberg	0	40	47	69	4.515	4.182	60	1.166	1.510	10	150	204	1	11	16
Bayern	4	124	111	127	6.709	4.449	116	1.640	2.959	11	284	301	3	43	39
Berlin	2	25	30	15	1.696	1.835	28	995	1.066	7	138	162	5	46	45
Brandenburg	0	32	48	37	2.310	2.104	58	1.115	1.289	2	49	33	2	17	23
Bremen	1	2	2	5	337	426	8	118	125	0	13	8	0	1	3
Hamburg	0	27	20	11	1.145	1.110	19	526	609	1	46	45	0	14	13
Hessen	4	67	54	62	3.535	2.443	54	994	1.342	6	70	113	3	33	24
Mecklenburg-Vorpommern	1	23	17	29	2.298	1.846	29	783	964	4	42	48	2	23	19
Niedersachsen	0	66	86	63	4.249	3.875	115	1.946	1.445	0	42	78	4	27	26
Nordrhein-Westfalen	15	188	165	222	13.699	8.188	213	3.038	4.201	11	170	324	4	59	92
Rheinland-Pfalz	4	52	69	68	3.933	2.331	53	710	862	2	45	49	0	8	16
Saarland	0	10	8	10	1.216	434	12	146	431	2	12	18	0	0	6
Sachsen	4	114	102	153	5.650	4.538	182	3.410	2.005	2	118	94	13	53	45
Sachsen-Anhalt	0	66	72	46	2.991	2.596	111	1.717	1.492	0	19	41	0	23	20
Schleswig-Holstein	2	20	31	10	1.413	1.550	22	405	508	1	23	29	1	8	4
Thüringen	7	84	93	48	2.781	2.281	128	1.889	1.539	2	56	64	0	14	13
Deutschland	44	940	955	975	58.504	44.199	1.209	20.610	22.350	61	1.279	1.611	38	380	404

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

21. Woche 2015 (Datenstand: 10.6.2015)

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
	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.
Baden-Württemberg	1	19	23	1	33	25	14	344	370	0	25	18	12	234	205
Bayern	1	49	41	4	103	55	11	363	466	0	24	18	14	341	258
Berlin	0	10	11	0	27	34	7	184	231	0	7	12	12	136	150
Brandenburg	0	9	7	0	7	8	0	28	27	0	7	1	2	54	44
Bremen	0	0	3	0	0	5	0	1	10	0	1	2	2	24	23
Hamburg	0	7	5	1	18	22	0	38	50	1	3	2	0	63	58
Hessen	0	19	17	5	76	32	8	196	249	2	5	6	11	206	207
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	4	0	4	3	1	16	16	0	3	5	2	14	21
Niedersachsen	2	26	23	1	19	15	6	88	86	0	15	10	7	148	159
Nordrhein-Westfalen	4	69	55	5	84	61	17	334	338	3	26	26	28	486	412
Rheinland-Pfalz	0	14	11	2	18	10	5	90	110	0	15	12	3	107	68
Saarland	0	2	5	0	3	5	1	13	45	0	1	1	0	13	28
Sachsen	0	6	6	0	10	10	5	109	151	0	2	3	3	59	55
Sachsen-Anhalt	0	19	12	0	17	7	0	25	36	0	4	2	2	60	41
Schleswig-Holstein	1	9	6	0	5	8	5	136	54	0	3	7	3	33	30
Thüringen	1	12	12	1	9	1	1	25	56	0	9	3	2	30	32
Deutschland	10	272	241	20	433	301	82	1.991	2.295	6	150	128	103	2.010	1.792

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.
Baden-Württemberg	0	102	3	3	24	29	0	0	0	11	317	711	77	1.347	2.071
Bayern	2	106	74	4	68	68	0	5	7	32	965	1.318	106	2.015	2.069
Berlin	30	1.129	9	1	20	28	0	3	0	12	308	293	42	671	751
Brandenburg	3	95	2	1	6	4	0	0	1	10	273	285	16	283	373
Bremen	0	0	4	0	5	1	0	0	0	0	17	3	6	118	255
Hamburg	4	63	9	0	32	7	0	0	1	0	70	58	15	214	149
Hessen	7	36	14	0	12	28	0	0	0	4	210	291	23	551	608
Mecklenburg-Vorpommern	0	16	0	1	6	4	0	0	0	5	93	78	5	140	90
Niedersachsen	1	40	3	2	22	21	0	1	1	10	261	383	34	723	719
Nordrhein-Westfalen	3	58	7	3	97	143	0	1	1	31	682	812	91	2.029	2.610
Rheinland-Pfalz	0	4	1	0	19	20	0	1	1	4	144	257	14	287	350
Saarland	0	0	1	0	4	2	0	0	1	0	24	41	3	56	51
Sachsen	0	268	1	0	6	14	0	0	1	4	136	271	40	935	1.090
Sachsen-Anhalt	8	51	4	1	8	2	0	0	0	5	87	193	4	174	225
Schleswig-Holstein	1	34	18	1	16	9	0	0	0	1	53	88	6	164	182
Thüringen	3	161	0	0	6	4	0	1	2	12	241	325	6	259	173
Deutschland	62	2.163	150	17	351	384	0	12	16	141	3.881	5.408	489	9.968	11.767

⁺ 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

21. Woche 2015 (Datenstand: 10.6.2015)

Krankheit	2015	2015	2014	2014
	21. Woche	1.–21. Woche	1.–21. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	5	169	578	1.145
Brucellose	0	12	12	47
Chikungunya-Fieber	1	67	18	162
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	10	46	90
Dengue-Fieber	10	294	218	626
FSME	5	24	30	265
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	14	19	85
Hantavirus-Erkrankung	22	251	111	571
Hepatitis D	0	7	7	17
Hepatitis E	16	411	254	671
Influenza	53	76.815	6.851	7.508
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	12	276	223	461
Legionellose	14	265	210	859
Leptospirose	2	30	19	160
Listeriose	13	223	219	608
Ornithose	1	3	7	9
Paratyphus	2	16	9	26
Q-Fieber	1	60	112	262
Trichinellose	0	8	1	1
Tularämie	0	6	3	21
Typhus abdominalis	1	24	20	58

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung**Diphtherie**Berlin, 17 Jahre, männlich (C. ulcerans, Wunddiphtherie)
(3. Diphtherie-Fall 2015)**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. 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, Fax: -24 59
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 Unkostenbeitrag 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