



# Epidemiologisches Bulletin

18. Mai 2015 / Nr. 20

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Informationen zu einem internationalen Ausbruchsgeschehen mit nicht-tuberkulösen Mykobakterien im Zusammenhang mit Temperaturregulierungsgeräten bei Herzoperationen

*Mycobacterium chimaera* ist ein langsam wachsendes nicht-tuberkulöses Mykobakterium. Das Bakterium ist in der Umwelt verbreitet und kann im Trinkwasser vorkommen. Normalerweise verursacht der Erreger keine Erkrankungen. Bei abwehrgeschwächten Patienten sind aber Lungenentzündungen durch *M. chimaera* beschrieben.

In einigen europäischen Ländern wurden bis zu mehr als drei Jahre nach Herzoperation invasive Infektionen mit nicht-tuberkulösen Mykobakterien festgestellt. Inzwischen wurde europaweit, in der Schweiz, den Niederlanden, Großbritannien und Deutschland von insgesamt bis zu zehn invasiven *Mycobacterium chimaera*-Infektionen berichtet. In Deutschland handelt es sich bisher um einen Patienten.

Ursache für die Infektionen sind vermutlich Temperaturregulierungsgeräte, die bei Herzoperationen verwendet wurden und mit dem Erreger verunreinigt waren. Die Übertragung erfolgte wahrscheinlich durch Aerosolbildung.

Ergebnisse der in der Schweiz durchgeführten Ausbruchsuntersuchung sind von Sax et al. im März 2015 in *Clinical Infectious Diseases* publiziert worden.

Die beschriebene lange Latenz zwischen der Herzoperation und der Diagnose einer *M. chimaera*-Infektion kann dazu beigetragen haben, dass ein Zusammenhang bei einigen Patienten bisher nicht hergestellt wurde.

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Landesgesundheitsbehörden über das Geschehen informiert und steht mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), den Fachgesellschaften und dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Mykobakterien in Borstel in engem Kontakt. Eine Einsendung von Isolaten an das NRZ für Mykobakterien zur weiteren Untersuchung der Ausbruchserreger ist sinnvoll (s. Kontaktdaten unten).

Da es sich nach aktuellem Kenntnisstand um ein überregionales nosokomiales Ausbruchsgeschehen handelt, besteht nach Einschätzung des RKI bei Infektionen mit nicht-tuberkulösen Mykobakterien nach Exposition zu Temperaturregulierungsgeräten (*Heater-Cooler-Units*) im Rahmen von Herzoperationen ein epidemiologischer Zusammenhang und damit ein Meldebestand gemäß § 6 Absatz 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Die Meldung von nosokomialen Infektionen im Rahmen von Ausbruchsgeschehen erfolgt nichtnamentlich an das zuständige Gesundheitsamt, die weitere Übermittlung an die Landesstelle und das RKI gemäß § 11 Absatz 2 IfSG.

### Nationales Referenzzentrum für Mykobakterien

Forschungszentrum Borstel, Parkallee 18, 23845 Borstel

E-Mail: [nrz@fz-borstel.de](mailto:nrz@fz-borstel.de)

Tel.: 04537 188-2130 oder -2110, Fax: 04537 188-3110

Diese Woche 20/2015

Nicht-tuberkulöse Mykobakterien im Zusammenhang mit Temperaturregulierungsgeräten bei Herzoperationen

Einführung der IPV-Impfung gegen Polio vor 60 Jahren

Hinweise zur Diagnostik von Salmonellen unter Berücksichtigung der neuen Rili-BÄK

Jahresstatistik 2014 (Stand: 1. März 2015)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 17. Woche 2015

Erratum



## Einführung des inaktivierten Polioimpfstoffs vor 60 Jahren

Vor 60 Jahren, am 12. April 1955, wurde ein von Jonas Salk entwickelter Impfstoff zum Schutz von Kindern gegen Poliomyelitis freigegeben (IPV). Damit wurde eine der wichtigsten Voraussetzungen geschaffen, um den weltweiten Kampf gegen Poliomyelitis zu beginnen. Zusammen mit der Entwicklung des Lebendimpfstoffes (OPV) durch Dr. Albert Sabin im Jahr 1961 stehen damit zwei Impfstoffe zur Eindämmung von Poliomyelitis-Ausbrüchen und dem Aufbau einer Immunität zur Verfügung.

Inzwischen ist es der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und ihren Partnern gelungen, die Erkrankungszahlen um über 99,9% zu senken und damit eine der erfolgreichsten Gesundheitsprogramme der Geschichte durchzuführen.

In den letzten sechs Monaten wurden nur aus zwei Ländern (Afghanistan und Pakistan) Fälle von Poliowildvirus-Infektionen gemeldet.

Dr. Jonas Salk begann seine Arbeit 1938 in New York, zuerst an einem Impfstoff gegen Influenza. Dabei erlernte er Techniken, die es ihm 1947 in Pittsburgh ermöglichen, einen Impfstoff gegen Poliomyelitis zu entwickeln. Im Jahr 1952 berichteten Salk und seine Kollegen, dass sie einen injizierbaren Impfstoff gegen Poliomyelitis entwickelt hätten.

Nach einer kleinen klinischen Studie in Pittsburgh, wurde dieser Impfstoff in den USA, Kanada und Finnland an 1,8 Millionen Kindern erprobt und letztendlich 1955 als sicher, effektiv und potent erklärt. Bereits 1957

konnten damit die Erkrankungszahlen in Amerika um 99% gesenkt werden und der letzte Poliofall 1979 diagnostiziert werden.

Die Europäische Region der WHO ist seit mehr als einem Jahrzehnt als poliofrei zertifiziert. Als Bestandteil der globalen Anstrengungen zur kompletten Eradikation der Poliomyelitis hat die WHO einen neuen Strategieplan für den Zeitraum 2013 bis 2018 erarbeitet. Daraus ergibt sich auch für die Europäische Region ein Übergang von der Verabreichung des oralen Polio-Lebendimpfstoffs (OPV) zum Einsatz des inaktivierten Polio-Impfstoffs (IPV).

Bei IPV enthält der Impfstoff keine vermehrungsfähigen Viren und kann daher nicht zirkulieren oder sich in eine virulente Form des Virus zurückentwickeln. Viele Länder setzen bereits ausschließlich IPV ein. Die Verabreichung von mindestens einer Dosis muss in jedem Land bis Ende 2015 eingeführt werden. In diesem Jahr sollen weltweit 120 Länder IPV in die Routineimpfprogramme ihrer Länder aufnehmen.

Somit steigt die Bedeutung des inaktiven Impfstoffs während der Endphase der Polio-Eradikation. Zu Ehren von Jonas Salk wird jedes Jahr im Oktober der Weltpoliotag begangen.

Bericht aus dem Fachgebiet 15 (Virale Gastroenteritis- und Hepatitisserreger und Enteroviren). **Ansprechpartnerin** ist Dr. Sabine Diedrich (E-Mail: DiedrichS@rki.de).

### Spezialdiagnostik und Beratung

#### Nationales Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren

Robert Koch-Institut, Fachgebiet 15 – Virale Gastroenteritis- und Hepatitisserreger und Enteroviren, Seestraße, 10 13353 Berlin

Leitung: Dr. Sabine Diedrich

Tel.: 030 18754 – 2378

Fax: 030 18754 – 2617

E-Mail: DiedrichS@rki.de

Homepage: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Polio/Polio\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Polio/Polio_node.html)

Leistungsangebot u. a.:

- ▶ Enterovirusdiagnostik bei Patienten mit aseptischer Meningitis/Enzephalitis und akuten schlaffen Paresen im Rahmen des WHO-Programms zur Eradikation der Poliomyelitis (Nationale Enterovirus-surveillance) mit virologischen (Virusanzucht und Typisierung) und molekularen Methoden (PCR in verschiedenen Genomregionen mit anschließender Sequenzierung);
- ▶ Molekularbiologische Feincharakterisierung ausgewählter Picornavirus-Serotypen zur Aufklärung von Ausbrüchen (Beispiel: Hand-Fuß-Mund-Krankheit) oder für phylogenetische Analysen;

- ▶ Kontrolle der Populationsimmunität und Feststellung der individuellen Immunität gegen Poliomyelitis bei gegebener Indikation mittels Neutralisationstest;
- ▶ Standardisierung und Verbesserung der molekularen Enterovirusdiagnostik (Beispiel: spezifische PCR-Systeme zum Nachweis der verschiedenen Enterovirusgruppen sowie ausgewählter Serotypen);
- ▶ Führung und Abgabe von Referenzmaterial (Virusstämme, Referenzserum für Neutralisationstest);
- ▶ Durchführung von Ringversuchen zum Enterovirusnachweis mittels virologischer (Virusanzucht und Typisierung) und molekularer Verfahren (PCR) in Zusammenarbeit mit INSTAND, Inter-Laborvergleiche zur Qualitätssicherung (Neutralisationstest);
- ▶ Beratung des BMG und der obersten Landesbehörden zur Poliomyelitis und zum Komplex der Enteroviren.

#### Hinweise:

Bei speziellen diagnostischen Anforderungen wird eine vorherige Absprache mit dem Labor erbeten. Das Untersuchungsmaterial (Stuhl, Liquor, Serum) sollte auf dem schnellstmöglichen Wege gekühlt transportiert werden.

### Erratum

In der Ausgabe 19/2015 des *Epidemiologischen Bulletins* ist bei der Darstellung der Zahlen für Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und Chikungunya-Fieber die Reihenfolge vertauscht worden, so dass für die genannten Erkrankungen die Zahlen falsch waren. Dies ist in der Online-Version des *Epidemiologischen Bulletins* korrigiert worden.

## Hinweise zur Diagnostik von Salmonellen unter Berücksichtigung der neuen Richtlinie der Bundesärztekammer (Rili-BÄK)

Seit dem 1. Januar 2015 ist die neue Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen in Kraft. Das in dieser Richtlinie beschriebene System hat das Ziel, die Qualität laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen zu sichern. Es soll insbesondere Folgendes gewährleisten:

- ▶ die Minimierung von Einflussgrößen und Störfaktoren in der Präanalytik,
- ▶ die fachgerechte Durchführung der laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen einschließlich der Erkennung und Minimierung von Störeinflüssen auf die Untersuchungen und
- ▶ die korrekte Zuordnung und Dokumentation der Untersuchungsergebnisse, einschließlich der Erstellung eines Berichts.

Nach der Richtlinie sind auch Erregeridentifizierungen und die daraus resultierenden Meldungen nach IfSG betroffen.

Entsprechend „6.2 Verfahren für die Durchführung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen“ und der „Tab B3-1 Interne Qualitätssicherung“ ist unter Erregeridentifizierung auch die „Überprüfung der Inokulumreinheit bei kommerziellen Systemen zur Erregeridentifizierung“ bei jedem Isolat zur Gewinnung einer Reinkultur bei Chargenwechsel erforderlich. Das bedeutet, dass für jedes Anti-*Salmonella*-Serum ein positiver Kontrollstamm oder kommerziell erhältliche *Salmonella*-O,H-Testantigene täglich zur Verfügung stehen müssen. Dies hat zu Rückfragen beim Nationalen Referenzzentrum für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger (NRZ Salm) geführt.

Bei der Vielfalt der über 2.600 *Salmonella*-Serovare und der entsprechenden Vielzahl von Antigen-Kombinationen, sowohl O- als auch H-Antigenen, ist dieser Aufwand in der Gesamtheit nur in einem Referenzzentrum zu bewältigen.

Als praxisnahe Umsetzung schlägt das NRZ Salm vor: Zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen in der Heilkunde grundsätzlich fünf *Salmo-*

*nella*-Serovare vorzuhalten (z. B. Testantigene Paratyphi A (2,12:a:-), Paratyphi B (1,4,5,12:b:1,2), Paratyphi C (6,7:c:1,5), Typhi (9,12:d:-), Typhimurium (1,4,5,12:i:1,2) und Enteritidis (1,9,12:g,m). Dies können sowohl Kontroll-Stämme (auch Referenzstämme aus eigener Isolierung) oder *Salmonella* O- und H-Testantigene sein. Damit ist eine Bestimmung der epidemiologisch wichtigen Enteritis-Salmonellen (*S. Typhimurium* und *S. Enteritidis*) und der systemischen Serovare (*S. Typhi*, *S. Paratyphi A*, *S. Paratyphi B* und *S. Paratyphi C*) in den Laboren nach der Richtlinie der Bundesärztekammer und DIN EN ISO 15189 gewährleistet.

Wir rufen auf, die Serotypie für die o. g. Serovare in den Primärlaboratorien durchzuführen und im Anschluss an diese Serotypie die damit nicht bestimmbar *Salmonella*-Stämme an das NRZ Salm am Robert Koch-Institut (RKI)-Standort Wernigerode einzusenden.

Dieses Vorgehen folgt dem Anspruch, bei jedem Salmonellen-Nachweis eine Serovar-Bestimmung durchzuführen, um damit z. B. überregionale/diffuse Ausbrüche durch bestimmte Serovare rasch erkennen, angemessen untersuchen und Kontrollmaßnahmen einleiten zu können.

Darüber hinaus bleibt das Angebot zur weiteren Feindifferenzierung (z. B. Lysotypie) der Serovare Enteritidis, Typhimurium, Typhi und Paratyphi bestehen.

Das NRZ-Salm am RKI-Standort Wernigerode bietet bis auf weiteres an, die Serotypisierung der nach dem o. g. Verfahren nicht bestimmbar Serovare aus Humaninfektionen ohne Kosten für die Einsender durchzuführen. Dafür ist jedoch die oben beschriebene Prüfung auf die genannten Serovare zwingend notwendig.

Außerdem weisen wir darauf hin, dass mit dem Erhalt des Serotypie Ergebnisses aus dem NRZ-Salm eine Nachmeldung des Serovars nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) durch den Einsender erforderlich ist.

Bericht aus dem Fachgebiet 11 (Bakterielle darmpathogene Erreger und Legionellen). **Ansprechpartner** ist Dr. Wolfgang Rabsch (E-Mail: RabschW@rki.de).

### Spezialdiagnostik und Beratung

#### Nationales Referenzzentrum für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger

Robert Koch-Institut (Bereich Wernigerode) Fachgebiet 11 – Bakterielle darmpathogene Erreger und Legionellen, Burgstraße 37, 38855 Wernigerode

Leitung: Prof. Dr. Antje Flieger

Tel.: 030 18754–2522, –4206

Fax: 030 18754–4207

E-Mail: FliegerA@rki.de

Homepage: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Salmonellen/salmo\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Salmonellen/salmo_node.html)

Leistungsangebot u. a.:

- ▶ Beratungen zu Fragen der Diagnostik, Virulenz, Epidemiologie und Antibiotikaresistenz von Salmonellen, Shigellen, Yersinien, pathogenen *E. coli* und humanpathogenen *Campylobacter* spp;
- ▶ biochemische Diagnostik (Taxonomie) für die o. a. Erregergruppen;
- ▶ Subdifferenzierung (Serotypie, Lysotypie, Genotypie, Pulsfeld-Gel-Elektrophorese – PFGE, Ribotypisierung, u. a. genetische Fingerprint-Verfahren) für die o. a. Erregergruppen;
- ▶ Pathovarbestimmung (Virulenzmuster-Analyse) für die o. a. Erregergruppen;
- ▶ Antibiotikaresistenzbestimmung für die o. a. Erregergruppen;
- ▶ Vorhalten einer Stammsammlung. Abgabe von Referenzstämmen für die o. a. Erregergruppen;
- ▶ Laborseitige Schulungen und Weiterbildungen für die o. a. Erregergruppen.

## Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 2014

Datenstand: 1.3.2015

Darmkrankheiten																
BL	Campylobacter-Enteritis		EHEC-Erkrankung <sup>#</sup>		Erkr. durch sonst. darmpath. E. coli		Salmonellose		Shigellose		Yersiniose		Norovirus-Erkrankung		Rotavirus-Erkrankung	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
BW	6.524	6.221	114	144	251	270	1.346	1.612	61	71	115	137	5.979	6.663	2.196	2.580
	61,4	58,5	1,1	1,4	2,4	2,5	12,7	15,2	0,6	0,7	1,1	1,3	56,2	62,7	20,7	24,3
BY	8.183	7.104	250	277	922	849	2.295	2.381	95	104	289	337	7.645	9.176	4.109	5.125
	64,9	56,4	2,0	2,2	7,3	6,7	18,2	18,9	0,8	0,8	2,3	2,7	60,7	72,8	32,6	40,7
BE	3.075	2.918	85	84	698	672	640	705	91	70	76	80	3.154	3.093	1.447	2.050
	89,9	85,3	2,5	2,5	20,4	19,6	18,7	20,6	2,7	2,0	2,2	2,3	92,2	90,4	42,3	59,9
BB	2.504	2.241	41	41	443	436	648	670	7	13	117	89	4.226	4.469	1.704	3.779
	102,2	91,5	1,7	1,7	18,1	17,8	26,5	27,4	0,3	0,5	4,8	3,6	172,5	182,5	69,6	154,3
HB	547	425	3	9	6	10	74	92	6	1	4	18	546	479	166	261
	83,2	64,7	0,5	1,4	0,9	1,5	11,3	14,0	0,9	0,2	0,6	2,7	83,1	72,9	25,3	39,7
HH	2.020	1.900	53	58	338	309	313	447	43	36	50	70	1.865	2.533	841	1.780
	115,7	108,8	3,0	3,3	19,4	17,7	17,9	25,6	2,5	2,1	2,9	4,0	106,8	145,0	48,2	101,9
HE	4.695	3.962	43	46	113	126	989	1.154	77	57	156	162	3.524	5.128	1.983	1.739
	77,7	65,5	0,7	0,8	1,9	2,1	16,4	19,1	1,3	0,9	2,6	2,7	58,3	84,8	32,8	28,8
MV	2.138	2.002	99	41	882	860	501	513	2	2	55	49	3.685	4.876	1.417	1.907
	133,9	125,4	6,2	2,6	55,2	53,9	31,4	32,1	0,1	0,1	3,4	3,1	230,8	305,4	88,8	119,4
NI	5.652	5.006	171	196	748	639	1.314	1.819	19	18	241	213	6.004	7.035	2.282	4.378
	72,5	64,3	2,2	2,5	9,6	8,2	16,9	23,3	0,2	0,2	3,1	2,7	77,1	90,3	29,3	56,2
NW	18.454	16.015	305	294	1.191	1.161	3.281	3.895	48	58	422	428	12.867	17.314	5.902	9.879
	105,0	91,1	1,7	1,7	6,8	6,6	18,7	22,2	0,3	0,3	2,4	2,4	73,2	98,5	33,6	56,2
RP	3.903	3.509	107	98	317	260	881	939	34	59	163	145	3.416	4.191	1.237	1.945
	97,7	87,8	2,7	2,5	7,9	6,5	22,1	23,5	0,9	1,5	4,1	3,6	85,5	104,9	31,0	48,7
SL	1.259	1.136	4	12	22	31	200	165	4	3	19	13	799	1.304	560	481
	127,1	114,7	0,4	1,2	2,2	3,1	20,2	16,7	0,4	0,3	1,9	1,3	80,6	131,6	56,5	48,6
SN	5.456	5.083	210	149	1.053	934	1.460	1.594	27	46	270	320	8.929	10.478	3.246	5.206
	134,8	125,6	5,2	3,7	26,0	23,1	36,1	39,4	0,7	1,1	6,7	7,9	220,7	258,9	80,2	128,7
ST	1.944	1.760	92	80	1.023	833	902	1.169	17	16	186	169	5.410	5.945	2.067	2.257
	86,6	78,4	4,1	3,6	45,6	37,1	40,2	52,1	0,8	0,7	8,3	7,5	241,0	264,9	92,1	100,6
SH	2.532	2.463	38	61	111	103	441	583	8	12	83	98	2.238	2.290	861	1.408
	89,9	87,5	1,3	2,2	3,9	3,7	15,7	20,7	0,3	0,4	2,9	3,5	79,5	81,3	30,6	50,0
TH	2.080	1.876	35	28	297	350	935	1.237	13	12	238	263	4.736	4.310	2.377	3.522
	96,3	86,8	1,6	1,3	13,7	16,2	43,3	57,2	0,6	0,6	11,0	12,2	219,2	199,5	110,0	163,0
<b>D</b>	<b>70.972</b>	<b>63.649</b>	<b>1.650</b>	<b>1.618</b>	<b>8.415</b>	<b>7.844</b>	<b>16.222</b>	<b>18.985</b>	<b>552</b>	<b>578</b>	<b>2.485</b>	<b>2.591</b>	<b>75.040</b>	<b>89.308</b>	<b>32.399</b>	<b>48.308</b>
	<b>87,9</b>	<b>78,8</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>10,4</b>	<b>9,7</b>	<b>20,1</b>	<b>23,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>3,1</b>	<b>3,2</b>	<b>92,9</b>	<b>110,6</b>	<b>40,1</b>	<b>59,8</b>

Übermittelte Erkrankungen  
Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

<sup>#</sup> Außer HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)

## Anmerkungen zur Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten in Deutschland für das Jahr 2014

In dieser Ausgabe veröffentlicht das RKI die Statistik der gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) für das Jahr 2014 erfolgten Meldungen als Gesamtübersicht. Die Daten beziehen sich auf den Datenstand des 1. März 2015. Diese Statistik stellt zugleich den Referenzdatenstand für alle weiteren Publikationen aus dem RKI für das Jahr 2014 dar.

Wie auch bei der aktuellen Meldestatistik im *Epidemiologischen Bulletin*, werden in einer vereinfachten Darstellung nur die dem RKI übermittelten Fälle aufgeführt, die der Referenzdefinition entsprechen. Die Referenzdefinition berücksichtigt in der Regel die Kategorien der Falldefinition „klinisch-laboridiagnostisch bestätigt“ und „klinisch-epidemiologisch bestätigt“. Ausnahmen bilden einige Krankheiten, für die zusätzlich die Kategorie „klinisch diagnostiziert“ einbezogen wurde. Bei anderen

Krankheiten werden auch Fälle, die nur laboridiagnostisch nachgewiesen wurden, ausgewiesen (s. *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch*).

Die Summenzeile für Deutschland kann mehr Fälle als die Summe der Fälle der Bundesländer enthalten, da einzelne Fälle keinem Kreis und damit keinem Bundesland zugeordnet werden konnten. Die Daten sind auch in [SurvStat@RKI](mailto:SurvStat@RKI), einem interaktiven Abfrage-Tool, das über die RKI-Internetseiten zugänglich ist, verfügbar.

Falls weitere Daten benötigt werden, können diese auch dem *Infektionsepidemiologischen Jahrbuch* entnommen oder im Einzelfall beim Robert Koch-Institut schriftlich angefordert werden (Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Postfach 65 02 61, 13303 Berlin).

## Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 2014

Datenstand: 1.3.2015

BL	Darmkrankheiten				Virushepatitis						Impfpräventable Krankheiten					
	Giardiasis		Kryptosporidiose		Hepatitis A		Hepatitis B <sup>+</sup>		Hepatitis C <sup>+</sup>		Masern		Mumps*	Röteln*	Keuchhusten*	Windpocken*
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2014	2014	2014
BW	478	541	72	73	63	92	67	58	954	894	11	64	81	2	1.592	3.493
	4,5	5,1	0,7	0,7	0,6	0,9	0,6	0,5	9,0	8,4	0,1	0,6	0,8	0,0	15,0	32,9
BY	808	822	206	140	95	88	142	102	1.084	1.064	114	783	128	8	2.663	3.771
	6,4	6,5	1,6	1,1	0,8	0,7	1,1	0,8	8,6	8,4	0,9	6,2	1,0	0,1	21,1	29,9
BE	339	409	119	126	34	45	71	64	594	517	132	492	48	3	730	1.578
	9,9	12,0	3,5	3,7	1,0	1,3	2,1	1,9	17,4	15,1	3,9	14,4	1,4	0,1	21,3	46,1
BB	89	103	85	74	22	20	17	9	74	67	12	59	7	3	634	625
	3,6	4,2	3,5	3,0	0,9	0,8	0,7	0,4	3,0	2,7	0,5	2,4	0,3	0,1	25,9	25,5
HB	23	23	10	10	5	25	10	13	33	26	4	7	1	0	22	427
	3,5	3,5	1,5	1,5	0,8	3,8	1,5	2,0	5,0	4,0	0,6	1,1	0,2	0,0	3,3	65,0
HH	131	150	31	20	23	27	46	34	143	131	14	19	69	1	224	326
	7,5	8,6	1,8	1,1	1,3	1,5	2,6	1,9	8,2	7,5	0,8	1,1	4,0	0,1	12,8	18,7
HE	288	285	114	86	54	62	76	70	615	429	20	15	59	1	720	1.216
	4,8	4,7	1,9	1,4	0,9	1,0	1,3	1,2	10,2	7,1	0,3	0,2	1,0	0,0	11,9	20,1
MV	129	119	110	68	7	20	8	7	49	71	1	1	11	0	243	182
	8,1	7,5	6,9	4,3	0,4	1,3	0,5	0,4	3,1	4,4	0,1	0,1	0,7	0,0	15,2	11,4
NI	200	193	115	93	85	67	37	38	232	277	7	26	47	3	904	1.359
	2,6	2,5	1,5	1,2	1,1	0,9	0,5	0,5	3,0	3,6	0,1	0,3	0,6	0,0	11,6	17,4
NW	781	789	405	266	159	190	166	147	922	730	60	128	240	4	1.896	5.106
	4,4	4,5	2,3	1,5	0,9	1,1	0,9	0,8	5,2	4,2	0,3	0,7	1,4	0,0	10,8	29,1
RP	157	167	60	48	26	58	32	51	263	238	8	15	58	4	576	737
	3,9	4,2	1,5	1,2	0,7	1,5	0,8	1,3	6,6	6,0	0,2	0,4	1,5	0,1	14,4	18,5
SL	43	21	10	9	16	11	14	11	118	59	2	0	6	1	105	134
	4,3	2,1	1,0	0,9	1,6	1,1	1,4	1,1	11,9	6,0	0,2	0,0	0,6	0,1	10,6	13,5
SN	249	279	244	180	25	20	22	35	332	327	6	56	29	2	690	1.759
	6,2	6,9	6,0	4,4	0,6	0,5	0,5	0,9	8,2	8,1	0,1	1,4	0,7	0,0	17,1	43,5
ST	99	93	65	292	19	20	24	24	88	123	11	41	8	0	450	502
	4,4	4,1	2,9	13,0	0,8	0,9	1,1	1,1	3,9	5,5	0,5	1,8	0,4	0,0	20,0	22,4
SH	64	62	21	28	21	16	16	12	205	134	41	13	34	3	191	463
	2,3	2,2	0,7	1,0	0,7	0,6	0,6	0,4	7,3	4,8	1,5	0,5	1,2	0,1	6,8	16,4
TH	141	87	58	52	27	18	7	11	111	82	0	50	11	3	618	447
	6,5	4,0	2,7	2,4	1,3	0,8	0,3	0,5	5,1	3,8	0,0	2,3	0,5	0,1	28,6	20,7
<b>D</b>	<b>4.019</b>	<b>4.143</b>	<b>1.725</b>	<b>1.565</b>	<b>681</b>	<b>779</b>	<b>755</b>	<b>687</b>	<b>5.817</b>	<b>5.169</b>	<b>443</b>	<b>1.769</b>	<b>837</b>	<b>38</b>	<b>12.260</b>	<b>22.128</b>
	<b>5,0</b>	<b>5,1</b>	<b>2,1</b>	<b>1,9</b>	<b>0,8</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>7,2</b>	<b>6,4</b>	<b>0,5</b>	<b>2,2</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>15,2</b>	<b>27,4</b>

Übermittelte Erkrankungen  
Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

<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). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labor diagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03).

\* Daten für das komplette Jahr liegen erst für das Jahr 2014 vor.

## Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 2014

Datenstand: 1.3.2015

Weitere Krankheiten																		
BL	Adenovirus-Konjunktivitis		FSME*		Hantavirus-Erkrankung		Influenza		Legionellose		Listeriose		Meningokokken-Erkr., invasiv		Q-Fieber		Tuberkulose	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
BW	177	448	95	177	224	44	1.073	6.904	126	113	69	72	37	39	78	46	462	545
	1,7	4,2	0,9	1,7	2,1	0,4	10,1	64,9	1,2	1,1	0,6	0,7	0,3	0,4	0,7	0,4	4,3	5,1
BY	66	185	123	175	65	53	2.818	11.536	168	159	87	58	32	47	74	14	697	590
	0,5	1,5	1,0	1,4	0,5	0,4	22,4	91,5	1,3	1,3	0,7	0,5	0,3	0,4	0,6	0,1	5,5	4,7
BE	16	17	3	4	0	1	513	3.313	74	63	29	19	22	28	4	6	346	346
	0,5	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0	15,0	96,8	2,2	1,8	0,8	0,6	0,6	0,8	0,1	0,2	10,1	10,1
BB	102	116	1	4	4	3	227	3.581	10	13	20	20	3	3	2	1	116	102
	4,2	4,7	0,0	0,2	0,2	0,1	9,3	146,2	0,4	0,5	0,8	0,8	0,1	0,1	0,1	0,0	4,7	4,2
HB	2	4	0	1	0	0	15	142	3	0	5	3	5	3	0	0	49	52
	0,3	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	2,3	21,6	0,5	0,0	0,8	0,5	0,8	0,5	0,0	0,0	7,5	7,9
HH	73	190	0	2	0	2	164	2.675	13	15	13	12	9	6	3	1	140	199
	4,2	10,9	0,0	0,1	0,0	0,1	9,4	153,2	0,7	0,9	0,7	0,7	0,5	0,3	0,2	0,1	8,0	11,4
HE	18	39	18	22	8	5	286	2.361	64	65	51	25	14	23	22	10	503	433
	0,3	0,6	0,3	0,4	0,1	0,1	4,7	39,1	1,1	1,1	0,8	0,4	0,2	0,4	0,4	0,2	8,3	7,2
MV	37	20	0	0	15	7	187	3.977	7	4	13	6	8	7	6	1	62	80
	2,3	1,3	0,0	0,0	0,9	0,4	11,7	249,1	0,4	0,3	0,8	0,4	0,5	0,4	0,4	0,1	3,9	5,0
NI	37	101	1	2	66	14	240	4.164	43	32	59	38	18	28	13	3	349	324
	0,5	1,3	0,0	0,0	0,8	0,2	3,1	53,4	0,6	0,4	0,8	0,5	0,2	0,4	0,2	0,0	4,5	4,2
NW	147	346	3	7	160	22	381	6.300	205	319	116	86	70	79	10	9	1.076	1.020
	0,8	2,0	0,0	0,0	0,9	0,1	2,2	35,9	1,2	1,8	0,7	0,5	0,4	0,5	0,1	0,1	6,1	5,8
RP	28	52	2	7	6	1	294	3.439	31	41	27	15	22	24	36	2	197	173
	0,7	1,3	0,1	0,2	0,2	0,0	7,4	86,1	0,8	1,0	0,7	0,4	0,6	0,6	0,9	0,1	4,9	4,3
SL	34	14	0	2	0	0	17	322	7	12	3	6	1	6	0	0	54	41
	3,4	1,4	0,0	0,2	0,0	0,0	1,7	32,5	0,7	1,2	0,3	0,6	0,1	0,6	0,0	0,0	5,5	4,1
SN	32	40	15	9	8	2	439	9.987	35	32	69	60	7	13	5	2	142	137
	0,8	1,0	0,4	0,2	0,2	0,0	10,8	246,8	0,9	0,8	1,7	1,5	0,2	0,3	0,1	0,0	3,5	3,4
ST	100	106	0	1	5	0	482	6.802	20	16	17	19	3	4	1	4	120	118
	4,5	4,7	0,0	0,0	0,2	0,0	21,5	303,0	0,9	0,7	0,8	0,8	0,1	0,2	0,0	0,2	5,3	5,3
SH	33	77	1	1	8	1	93	1.559	25	25	10	9	15	24	3	14	81	87
	1,2	2,7	0,0	0,0	0,3	0,0	3,3	55,4	0,9	0,9	0,4	0,3	0,5	0,9	0,1	0,5	2,9	3,1
TH	239	229	3	6	2	6	272	3.149	29	14	21	19	9	11	5	2	91	67
	11,1	10,6	0,1	0,3	0,1	0,3	12,6	145,7	1,3	0,6	1,0	0,9	0,4	0,5	0,2	0,1	4,2	3,1
<b>D</b>	<b>1.141</b>	<b>1.986</b>	<b>265</b>	<b>420</b>	<b>571</b>	<b>161</b>	<b>7.501</b>	<b>70.222</b>	<b>860</b>	<b>923</b>	<b>609</b>	<b>468</b>	<b>275</b>	<b>345</b>	<b>262</b>	<b>115</b>	<b>4.488</b>	<b>4.319</b>
	<b>1,4</b>	<b>2,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,2</b>	<b>9,3</b>	<b>86,9</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>5,6</b>	<b>5,3</b>

Übermittelte Erkrankungen

Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

\* FSME = Frühsommer-Meningoenzephalitis

## Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 2014

Datenstand: 1.3.2015

## Seltene Krankheiten in Deutschland insgesamt

Erkrankung	2014		2013	
	Fälle	pro 100.000	Fälle	pro 100.000
Botulismus	6	0,0	6	0,0
Brucellose	47	0,1	28	0,0
Chikungunya-Fieber	162	0,2	16	0,0
Cholera	1	0,0	1	0,0
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) <sup>■</sup>	86	0,1	114	0,1
Dengue-Fieber* <sup>*</sup>	626	0,8	878	1,1
Diphtherie	9	0,0	4	0,0
Ebolafieber	3	0,0	0	0,0
Fleckfieber	0	0,0	0	0,0
Invasive Erkr. durch Haemophilus influenzae	461	0,6	417	0,5
Hepatitis D	17	0,0	32	0,0
Hepatitis E	670	0,8	458	0,6
Hepatitis Non A–E	0	0,0	0	0,0
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	85	0,1	77	0,1
Läuserückfallfieber	0	0,0	0	0,0
Lepra	2	0,0	1	0,0
Leptospirose	160	0,2	80	0,1
Milzbrand	0	0,0	0	0,0
Ornithose	9	0,0	10	0,0
Paratyphus	26	0,0	56	0,1
Pest	0	0,0	0	0,0
Poliomyelitis	0	0,0	0	0,0
Tollwut	0	0,0	0	0,0
Trichinellose	1	0,0	14	0,0
Tularämie	21	0,0	20	0,0
Typhus abdominalis	58	0,1	90	0,1
Virale hämorrhagische Fieber, sonstige** <sup>**</sup>	0	0,0	0	0,0

■ Meldepflichtige Erkrankungsfälle einer Humanen spongiformen Enzephalopathie insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

\* Dies sind Meldungen, die auf der Grundlage des § 7 (1) IfSG erfolgten und sich auf den Nachweis von Dengue-Virus, eines potenziellen Erregers eines hämorrhagischen Fiebers, beziehen; darunter wurde 2014 ein Fall eines Dengue-hämorrhagischen Fiebers übermittelt.

\*\* außer Chikungunya-Fieber, Dengue-Fieber und Ebolafieber

# Die Zuordnung der Meldungen zu einem Bundesland kann nur durch die Auswertung der ersten drei Ziffern der Postleitzahl (möglichst Patientenwohnort, sonst einsendender Arzt, sonst einsendendes Labor) erfolgen. Die Postleitzahlenbereiche können die Ländergrenzen überschreiten, in diesen Fällen wurde nach der Bevölkerungsverteilung entschieden. Dies ist bei der Interpretation zu berücksichtigen.

## Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises akuter bzw. neu diagnostizierter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG

	HIV-Infektion#		Syphilis#		Malaria#	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013
BL						
BW	345	322	502	474	124	91
	3,2	3,0	4,7	4,5	1,2	0,9
BY	596	455	859	611	227	95
	4,7	3,6	6,8	4,8	1,8	0,8
BE	443	522	1.061	827	70	35
	12,9	15,3	31,0	24,2	2,0	1,0
BB	62	62	87	68	7	8
	2,5	2,5	3,6	2,8	0,3	0,3
HB	45	49	28	53	27	7
	6,8	7,5	4,3	8,1	4,1	1,1
HH	202	165	344	334	76	54
	11,6	9,4	19,7	19,1	4,4	3,1
HE	262	277	303	359	111	101
	4,3	4,6	5,0	5,9	1,8	1,7
MV	62	49	97	38	13	4
	3,9	3,1	6,1	2,4	0,8	0,3
NI	195	206	372	313	44	37
	2,5	2,6	4,8	4,0	0,6	0,5
NW	786	714	1.236	1.216	203	140
	4,5	4,1	7,0	6,9	1,2	0,8
RP	109	102	189	170	43	21
	2,7	2,6	4,7	4,3	1,1	0,5
SL	35	35	62	58	21	8
	3,5	3,5	6,3	5,9	2,1	0,8
SN	171	142	293	232	22	12
	4,2	3,5	7,2	5,7	0,5	0,3
ST	85	68	111	90	4	9
	3,8	3,0	4,9	4,0	0,2	0,4
SH	85	79	106	86	23	12
	3,0	2,8	3,8	3,1	0,8	0,4
TH	42	41	72	89	7	3
	1,9	1,9	3,3	4,1	0,3	0,1
D	3.525	3.288	5.722	5.018	1.022	637
	4,4	4,1	7,1	6,2	1,3	0,8

## Weitere nichtnamentliche Meldungen gemäß § 7 (3) IfSG

Erkrankung	2014		2013	
	Fälle	pro 100.000	Fälle	pro 100.000
Echinokokkose	112	0,1	127	0,2
Toxoplasmose, konnatale Infektion	6	0,0	10	0,0

■ Gemeldete Erkrankungen bzw. Nachweishäufigkeit  
 □ Erkrankungen bzw. Nachweishäufigkeit pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

17. Woche 2015 (Datenstand: 13.5.2015)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.
Baden-Württemberg	100	1.541	1.537	4	22	29	17	231	273	1	11	12
Bayern	118	1.991	1.831	3	64	62	39	378	474	0	26	24
Berlin	36	875	664	1	21	28	8	116	211	0	12	17
Brandenburg	45	589	451	0	13	12	16	159	238	0	4	3
Bremen	14	147	100	0	1	0	0	12	17	0	0	3
Hamburg	34	491	521	2	7	10	2	56	76	1	12	12
Hessen	84	1.150	1.072	0	7	12	15	199	198	0	8	10
Mecklenburg-Vorpommern	31	383	359	2	18	38	9	107	131	0	0	2
Niedersachsen	76	1.247	1.248	3	57	45	26	299	369	0	3	3
Nordrhein-Westfalen	340	4.604	4.866	1	69	96	32	676	783	3	13	10
Rheinland-Pfalz	58	945	885	2	26	30	13	153	186	0	6	7
Saarland	13	286	262	0	2	1	3	39	36	0	0	0
Sachsen	91	1.310	1.151	2	41	64	14	284	421	0	10	6
Sachsen-Anhalt	29	394	404	2	19	20	23	175	318	3	4	1
Schleswig-Holstein	41	581	566	0	8	10	3	73	122	0	4	0
Thüringen	22	480	451	0	10	12	12	137	325	0	0	5
<b>Deutschland</b>	<b>1.132</b>	<b>17.029</b>	<b>16.369</b>	<b>22</b>	<b>385</b>	<b>469</b>	<b>232</b>	<b>3.094</b>	<b>4.179</b>	<b>8</b>	<b>113</b>	<b>115</b>

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung <sup>+</sup>			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.
Baden-Württemberg	2	35	32	150	3.993	3.900	92	882	1.180	7	110	165	2	9	13
Bayern	9	103	84	314	6.076	4.050	139	1.120	2.409	25	221	231	2	35	28
Berlin	0	17	26	55	1.544	1.757	53	745	910	11	108	134	2	33	35
Brandenburg	4	26	39	83	2.135	1.982	86	811	1.045	1	47	26	3	12	17
Bremen	0	1	1	6	311	409	18	78	110	0	9	8	0	1	2
Hamburg	4	24	19	29	1.045	1.028	29	383	512	2	34	39	1	12	12
Hessen	4	51	43	117	3.135	2.272	53	714	1.065	4	54	94	0	21	20
Mecklenburg-Vorpommern	1	18	13	74	2.115	1.727	74	569	726	1	34	41	2	18	17
Niedersachsen	5	52	73	126	3.914	3.651	173	1.351	1.177	3	39	62	0	19	21
Nordrhein-Westfalen	7	135	125	476	12.532	7.570	205	2.203	3.464	7	135	234	5	45	72
Rheinland-Pfalz	9	37	53	112	3.589	2.151	42	461	630	0	38	38	2	8	14
Saarland	0	6	7	20	1.146	386	16	98	385	1	8	17	0	0	6
Sachsen	7	91	82	270	4.929	4.242	294	2.459	1.607	2	95	69	2	31	39
Sachsen-Anhalt	2	58	55	116	2.751	2.410	144	1.180	1.169	1	15	30	3	18	11
Schleswig-Holstein	0	16	26	43	1.304	1.451	27	301	396	2	16	25	0	5	4
Thüringen	4	61	77	121	2.514	2.141	190	1.321	1.205	4	44	49	2	13	10
<b>Deutschland</b>	<b>58</b>	<b>731</b>	<b>755</b>	<b>2.114</b>	<b>53.057</b>	<b>41.138</b>	<b>1.636</b>	<b>14.683</b>	<b>17.993</b>	<b>71</b>	<b>1.008</b>	<b>1.262</b>	<b>26</b>	<b>280</b>	<b>321</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

17. Woche 2015 (Datenstand: 13.5.2015)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B <sup>++</sup>			Hepatitis C <sup>++</sup>			Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Tuberkulose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.
Baden-Württemberg	3	14	21	2	27	21	15	275	285	0	25	14	18	175	165
Bayern	2	42	33	10	87	44	15	306	375	0	21	14	23	259	202
Berlin	0	7	9	0	23	28	14	155	183	0	7	9	7	103	123
Brandenburg	1	7	7	0	7	7	3	27	22	0	6	1	1	44	36
Bremen	0	0	3	0	0	5	0	1	8	0	1	2	2	19	20
Hamburg	0	7	4	0	16	16	0	27	42	0	2	2	1	52	47
Hessen	0	17	16	4	54	24	10	166	201	0	3	6	9	172	154
Mecklenburg-Vorpommern	1	2	4	0	2	3	1	12	13	0	3	2	0	12	18
Niedersachsen	3	23	22	1	15	14	6	71	74	0	15	9	4	127	127
Nordrhein-Westfalen	7	46	45	2	70	47	20	273	263	0	21	24	25	384	334
Rheinland-Pfalz	1	14	9	1	13	8	4	70	94	0	15	8	7	85	56
Saarland	1	2	4	0	2	3	1	11	39	1	1	1	1	12	25
Sachsen	0	6	5	0	10	9	16	86	122	0	1	1	2	47	43
Sachsen-Anhalt	0	18	10	1	11	5	1	19	24	0	3	2	1	51	39
Schleswig-Holstein	0	7	5	0	4	7	7	110	45	0	2	7	1	24	21
Thüringen	0	6	11	0	8	1	0	22	49	0	7	3	1	24	24
<b>Deutschland</b>	<b>19</b>	<b>218</b>	<b>208</b>	<b>21</b>	<b>349</b>	<b>242</b>	<b>113</b>	<b>1.632</b>	<b>1.839</b>	<b>1</b>	<b>133</b>	<b>105</b>	<b>103</b>	<b>1.593</b>	<b>1.435</b>

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.
Baden-Württemberg	15	83	2	2	16	24	0	0	0	22	274	602	72	1.044	1.706
Bayern	3	92	63	5	47	59	0	5	6	32	815	1.121	77	1.625	1.659
Berlin	38	1.030	9	1	14	24	0	1	0	20	273	240	38	556	629
Brandenburg	5	88	2	0	5	4	0	0	1	10	233	223	14	234	297
Bremen	0	0	4	1	5	1	0	0	0	3	15	3	6	96	213
Hamburg	4	50	9	0	30	7	0	0	1	1	62	46	9	166	104
Hessen	1	18	11	1	11	24	0	0	0	6	186	244	31	466	503
Mecklenburg-Vorpommern	2	14	0	0	4	3	0	0	0	5	76	59	5	105	72
Niedersachsen	0	28	3	3	14	17	0	1	1	6	215	329	28	626	563
Nordrhein-Westfalen	4	46	2	3	89	129	0	1	1	43	577	683	112	1.658	2.113
Rheinland-Pfalz	1	3	1	1	15	19	0	1	1	7	123	215	17	241	285
Saarland	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	23	26	3	48	30
Sachsen	23	236	1	0	5	8	0	0	1	13	118	220	39	730	899
Sachsen-Anhalt	4	25	4	0	7	2	0	0	0	9	72	155	8	150	177
Schleswig-Holstein	1	26	12	0	14	9	0	0	0	2	48	53	8	146	142
Thüringen	9	138	0	0	3	4	0	1	1	19	208	282	12	232	146
<b>Deutschland</b>	<b>110</b>	<b>1.877</b>	<b>123</b>	<b>17</b>	<b>282</b>	<b>336</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>198</b>	<b>3.319</b>	<b>4.501</b>	<b>479</b>	<b>8.124</b>	<b>9.539</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

17. Woche 2015 (Datenstand: 13.5.2015)

Krankheit	2015	2015	2014	2014
	17. Woche	1.–17. Woche	1.–17. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	9	109	484	1.145
Brucellose	0	7	8	47
Chikungunya-Fieber	0	60	8	162
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	5	34	85
Dengue-Fieber	13	228	168	626
FSME	1	10	14	265
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	10	14	85
Hantavirus-Erkrankung	9	165	70	571
Hepatitis D	0	5	7	17
Hepatitis E	31	324	206	671
Influenza	578	76.107	6.656	7.507
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	14	240	180	461
Legionellose	5	217	171	859
Leptospirose	1	22	15	160
Listeriose	5	173	163	608
Ornithose	0	2	7	9
Paratyphus	1	12	7	26
Q-Fieber	2	46	86	262
Trichinellose	0	8	1	1
Tularämie	0	6	3	21
Typhus abdominalis	3	20	13	58

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

## 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. Ulrich Marcus (Vertretung)  
E-Mail: MarcusU@rki.de

► Redaktionsassistenten: 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](http://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