



Epidemiologisches Bulletin

30. November 2017 / Nr. 48

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Veröffentlichung der 17. Ausgabe der RKI-Desinfektionsmittelliste – aktuelle Aspekte

Die 17. Ausgabe der Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren ist im Novemberheft des Bundesgesundheitsblattes erschienen und unter www.rki.de/desinfektionsmittelliste abrufbar.

Desinfektionsmaßnahmen kommt eine zunehmende Bedeutung bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten zu. Sie sind ein wesentlicher Bestandteil von Hygienemaßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung von Infektionserregern. Schwer therapierbare Infektionen durch antibiotikaresistente Bakterien, Ausbrüche durch Viren oder Infektionen mit gegenüber verschiedenen Noxen hoch toleranten Erregern, wie z. B. dem Sporenbildner *Clostridium difficile*, stellen das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen.

Sowohl im 10-Punkte-Plan der Bundesregierung zur Vermeidung behandlungsassoziiertes Infektionen und Antibiotikaresistenzen als auch in DART 2020 (Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie) wird mehrfach auf das konsequente Einhalten von Hygieneregeln verwiesen. Zu diesen Regeln gehören auch die zu den Grundpfeilern der Basishygiene zählenden Maßnahmen der Hände-, Flächen- und Instrumentendesinfektion. Somit gewinnen Desinfektionsmaßnahmen auch unter dem Aspekt an Bedeutung, dass nach bisheriger Kenntnis antibiotikaresistente Erreger in der Regel die gleiche Empfindlichkeit gegenüber Desinfektionsmitteln aufweisen wie die entsprechenden sensiblen Spezies.^{1,2} Somit muss beim Auftreten antibiotikaresistenter Erreger das Desinfektionsregime nicht geändert werden.

Eine Vielzahl der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) weist entsprechende Abschnitte zur Desinfektion auf (z. B. zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten, zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen, zur Aufbereitung von Medizinprodukten)^{3,4,5}, bzw. widmet sich dieser Thematik in umfassender Weise, beispielsweise in der Empfehlung zur Reinigung und Desinfektion von Flächen⁶ oder in der im vergangenen Jahr neugefassten Empfehlung zur Händehygiene.⁷ Einige KRINKO-Empfehlungen nehmen auch Bezug auf die Desinfektionsmittelliste des Robert Koch-Instituts (RKI), so wird z. B. in der Empfehlung zur Händehygiene für die Virusdesinfektion auf diese Liste verwiesen.

Eine fehlende Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln wird nicht in jedem Fall sofort offenkundig, wie bei der Versorgung von Brandverletzten nach einem Unglück in einer Diskothek im vergangenen Jahr in Rumänien festgestellt wurde. In diesem Fall führte die Anwendung stark verdünnter Desinfektionsmittel auf einer Station, auf der Verletzte behandelt wurden, zu vielen Todesfällen.⁸ Das Beispiel, das sicherlich nicht alltäglich ist, belegt dennoch eindringlich die Notwendigkeit, Desinfektionsmittel korrekt anzuwenden und setzt den sicheren Nachweis der Wirksamkeit der Desinfektionsmittel bzw. -verfahren durch

Diese Woche 48/2017

Zur Veröffentlichung der 17. Ausgabe der RKI-Desinfektionsmittelliste – aktuelle Aspekte

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
45. Woche 2017

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 47. KW 2017



Prüfung mit anerkannten Methoden sowie der Veröffentlichung von Anwendungsbedingungen, die auf der gewissenhaften, sachkundigen Auswertung der Prüfberichte beruhen, voraus. Hilfreich für den Anwender sind Listen von Desinfektionsmitteln, die solche Prinzipien berücksichtigen und von unabhängigen Institutionen veröffentlicht werden.

Die Desinfektionsmittel und -verfahren der RKI-Liste sind für behördlich angeordnete Desinfektionsmaßnahmen vorgesehen. Für die routinemäßige Desinfektion gibt der Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) eine Liste⁹ heraus. Die Unterschiede zwischen diesen Listen werden im Vorwort zur RKI-Liste erläutert.¹⁰ Für den Lebensmittelbereich, die Tierhaltung und die tierärztliche Praxis veröffentlicht die Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft (DVG) entsprechende Listen im Internet.¹¹

Gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag (s. § 18 des Infektionsschutzgesetzes, IfSG) muss die RKI-Liste Desinfektionsmittel bzw. -verfahren vorhalten, die im schwersten anzunehmenden Fall, auch bei unbekanntem Erregern, geeignet sind. Deshalb liegen der Aufnahme von Produkten speziell für die Flächen- und Instrumentendesinfektion eigene Prüfmethode mit besonders hohen Anforderungen zugrunde (z. B. werden die Testorganismen in Vollblut eingebettet). Mykobakterien als besonders stabile vegetative Bakterien gehören im Aufnahmeverfahren für die RKI-Liste zu den obligatorischen Testorganismen. Als einzige Desinfektionsmittelliste beinhaltet sie auch physikalische Verfahren, die vorrangig mittels Dampf wirken. Der hohe apparative Aufwand und die Kosten haben dazu geführt, dass nur noch sehr wenige Einrichtungen die dafür nötige technische Ausstattung besitzen, um z. B. Betten (einschließlich der Matratzen) thermisch zu desinfizieren. Thermische Verfahren spielen jedoch nach wie vor auch eine wichtige Rolle bei der Entsorgung infektiöser Abfälle. Die „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA)¹² verweist auf die dazu in der RKI-Liste eingetragenen Verfahren. Aufgrund der Prinzipien der Durchführung – unmittelbarer Dampfzutritt direkt zum Desinfektionsgut – gelten thermische Verfahren weiterhin als die sichersten Verfahren, die jedoch nicht in jedem Fall geeignet sind. Als weitere Besonderheit beinhaltet die Liste auch Verfahren zur Raumdesinfektion einschließlich einer Validierungsanleitung und zur Begasung von mikrobiologischen Sicherheitswerkbänken. Speziell für den Katastrophenschutz enthält der Anhang der Liste ein Verfahren zur Desinfektion von Schutzanzügen mit hydrophoben Oberflächen mit sehr kurzer Einwirkzeit.

Alle in der Liste aufgeführten Desinfektionsmittel und -verfahren wurden einer Eckwertprüfung durch das RKI bzw. einer Prüfung in seinem Auftrag unterzogen. Mit dieser Nachprüfung durch eine von den Antragstellern und Prüflaboren unabhängigen Institution erfüllt das RKI seine

Aufgabe, Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit zu veröffentlichen.

Besonderes Augenmerk wird in der Liste auf ein breites Wirkspektrum der aufgeführten Produkte gelegt. Deshalb enthalten die Anwendungsbedingungen bei der Mehrzahl der Mittel bzw. Verfahren auch Angaben zur Wirksamkeit gegen Viren. Vorläufig konnten nur der Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“ und „viruzid“ gemäß Definition des Arbeitskreises Viruzidie beim RKI¹³ berücksichtigt werden. Hände- und Wäschesdesinfektionsmittel müssen hierfür gemäß der Leitlinie der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) und des RKI im Suspensionstest¹⁴ geprüft werden, Flächen- und Instrumentendesinfektionsmittel werden zusätzlich entsprechend den praxisnahen RKI-Tests geprüft.¹⁵

Umwelt- und toxikologische Aspekte gelangten in den letzten Jahren, auch durch die Biozidgesetzgebung, in den Fokus der Anwendung von Desinfektionsmitteln. Das europäische Gesetz, die Verordnung (EU) Nr. 528/2012 (Biozid-Verordnung), beeinflusst mit der zwingenden Vorgabe, Desinfektionsmittel einem Zulassungsverfahren zu unterziehen, auch den Inhalt der RKI-Liste. Die Bewertung der hier enthaltenen Produkte ist noch nicht abgeschlossen, so dass gegenwärtig nicht absehbar ist, welche Produkte dauerhaft zur Verfügung stehen werden. Die Sicherung der Verfügbarkeit wichtiger Desinfektionsmittel für die oben beschriebenen Aufgaben wird damit auch zur Herausforderung für die am Zulassungsverfahren beteiligten Behörden. Verunsicherungen der Anwender durch Gerüchte hinsichtlich eines unmittelbar bevorstehenden allgemeinen Verbots von Produkten auf der Basis aldehydischer Wirkstoffe entbehren jedoch gegenwärtig der Grundlage. Beispielsweise wurde Glutardialdehyd vorerst für 10 Jahre (der übliche Zeitrahmen für Wirkstoffe) in die EU-Unionsliste der genehmigten Wirkstoffe¹⁶ aufgenommen, mit dem Hinweis, dass Glutardialdehyd gegenwärtig zu den zu ersetzenden Stoffen zählt. Das heißt zum Ablauf der Zulassung 2026 muss über die Verlängerung der Zulassung entschieden werden.

Die Händedesinfektionsmittel der RKI-Liste sind bisher ausschließlich Arzneimittel und besitzen mit der Zulassung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und den damit verbundenen umfangreichen Prüfungen der Verträglichkeit und pharmazeutischen Qualität eine hohe Sicherheit für den Anwender. Zukünftig können Händedesinfektionsmittel infolge europäischer Regelungen auch als Biozidprodukte deklariert werden. Gegenwärtig bereits im Handel befindliche Händedesinfektionsmittel sind als Biozidprodukt ohne Zulassungsverfahren aufgrund von Übergangsregelungen verkehrsfähig. Wie diese zwar verkehrsfähigen, jedoch bisher nicht in einem behördlichen Zulassungsverfahren geprüften Produkte nach der Zielsetzung des § 18 des IfSG (Gewährleistung der Wirksamkeit sowie Sicherheit für Mensch und Umwelt) zu behandeln sind, bedarf noch der

Klärung. Bis dahin können nur entweder nach Arzneimittelrecht oder nach Biozidverordnung regulär zugelassene Produkte aufgenommen werden.

Auch die rechtlichen Grundlagen für Medizinprodukte (z. B. Instrumentendesinfektionsmittel) unterliegen gegenwärtig Änderungen. Bisher gelten Instrumentendesinfektionsmittel, sofern sie als Medizinprodukte vertrieben werden, als Zubehör von Medizinprodukten. Mit dem endgültigen Inkrafttreten der Medizinprodukte-Verordnung 2020 werden sie unmittelbar zu Medizinprodukten. Für die Aufbereitung von Medizinprodukten ist die RKI-Liste in der Regel nicht relevant. In der entsprechenden KRINKO-BfArM-Empfehlung wird für die manuelle Desinfektion von Medizinprodukten auf Desinfektionsmittel aus der Liste des VAH hingewiesen.

Die aktuelle Ausgabe der RKI-Liste berücksichtigt den Stand der Aufnahmeverfahren vom 31. Oktober 2017. Neue Produkte für die Anwendungsbereiche Hände-, Flächen-, Instrumenten- und Wäschedesinfektion sowie ein physikalisches Verfahren zur Abfalldesinfektion wurden in die RKI-Liste aufgenommen. Hierbei konnte auch die Zahl der viruswirksamen Produkte erhöht werden. Nicht mehr aufgeführte Desinfektionsmittel und -verfahren wurden überwiegend auf Wunsch des jeweiligen Herstellers bzw. Vertreibers gelöscht, wenn sie z. B. nicht mehr hergestellt werden. Bei einigen Produkten (zwei Händedesinfektionsmitteln und einem Wäschedesinfektionsmittel) mussten die Anwendungsbedingungen aufgrund neuer Untersuchungen geändert werden. Formale Änderungen in der Tabellengestaltung finden sich in der Tabelle 2.2, in der nun die Flächendesinfektionsmittel an erster Stelle stehen. Die Änderung der maximalen Arbeitsplatzkonzentration (MAK-Wert) durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) für Wasserstoffperoxid in 0,5 ppm (der nach Begasungsverfahren einzuhalten ist) wurde übernommen.

Im Rahmen behördlicher Anordnungen besteht der Wunsch, auch für die Flächendesinfektionsmittel mit „begrenzt viruzid“ Wirksamkeit vorzuhalten, z. B. bei einer Influenza-Epidemie oder für Sonderisolerstationen bei der Behandlung von Patienten mit virusbedingtem hämorrhagischen Fieber. Einzelheiten zur Eintragung des Wirkungsbereichs „begrenzt viruzid“ bzw. „begrenzt viruzid PLUS“ für Flächendesinfektionsmittel werden in Kürze in der aktualisierten Bekanntmachung zum Listungsverfahren veröffentlicht. Auch die Eintragung von Produkten, die gegen Sporen von *Clostridium difficile* wirksam sind, wird vorbereitet.

Somit wird die Liste auch zukünftig Hilfestellung bei speziellen Fragestellungen bieten und weiterhin ihren Beitrag zur Vermeidung von Infektionen leisten.

Literatur

- Anderson RL, Carr JH, Bond WW, Favero MS: Susceptibility of vancomycin-resistant enterococci to environmental disinfectants. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 1997;18:195–199
- Rutala WA, Stiegel MM, Sarubbi FA, Weber DJ: Susceptibility of antibiotic-susceptible and antibiotic-resistant hospital bacteria to disinfectants. (1997) *Infection Control and Hospital Epidemiology* 1997;18:417–421
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten. *Bundesgesundheitsbl* 2015;8:1151–1170
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen. *Bundesgesundheitsbl* 2015;8:641–650
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. *Bundesgesundheitsbl* 2012;55:1244–1310
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. *Bundesgesundheitsbl* 2004;47:51–61
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens *Bundesgesundheitsbl* 2016;59:1189–1220
- Spiegel Online: Desinfektionsmittelskandal in Rumänien Patienten sterben, Hersteller macht Profit www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/rumaenien-skandal-um-verdunnte-desinfektionsmittel-a-1097594.html; Gepanschte Antiseptika in Kliniken www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/article/910916/skandal-rumaenien-gepanschte-antiseptika-kliniken.html; Verdünnte Desinfektionsmittel: Minister in Rumänien zurückgetreten www.aerzteblatt.de/nachrichten/66623-2016
- Desinfektionsmittel-Kommission im VAH: Desinfektionsmittel-Liste des VAH (2017) www.vah-online.de/
- Robert Koch-Institut (RKI): Vorwort zur Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren *Bundesgesundheitsbl* 2017;60:1270–1273
- Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft, Ausschuss Desinfektion Desinfektionsmittel-Listen www.desinfektion-dvg.de/index.php?id=1789
- Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA): Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der LAGA, 2015. www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/LAGA-Rili.pdf (Zugegriffen 22.11.2017)
- Schwebke I, Eggers M, Rabenau HF, et al.: Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegen Viren zur Anwendung im human-medizinischen Bereich. *Bundesgesundheitsbl* 2017;60:353–363
- Rabenau HF, Schwebke I, Blümel J, et al.: Leitlinie der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) e.V. und des RKI zur Prüfung von chemischen Desinfektionsmitteln auf Wirksamkeit gegen Viren in der Humanmedizin. Fassung vom 1. Dezember 2014. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2015;58:493–504
- Robert Koch-Institut (RKI): Richtlinie des Robert Koch-Institutes zur Prüfung der Viruzidie von chemischen Flächendesinfektionsmitteln und Instrumentendesinfektionsmitteln, die in die Liste gemäß Paragraph 10 c des Bundes-Seuchengesetzes aufgenommen werden sollen. Fassung vom 1. März 1995. *Bundesgesundheitsblatt* 1995;38:242
- Unionsliste der genehmigten Wirkstoffe www.reach-clp-biozid-helpdesk.de/de/Biozide/Wirkstoffe/Genehmigte-Wirkstoffe/Genehmigte-Wirkstoffe.html (zugegriffen 22.11.17)

■ Dr. Ingeborg Schwebke | Prof. Dr. Mardjan Arvand | Katharina Konrat | Marc Thanheiser
Robert Koch-Institut | Abteilung für Infektionskrankheiten
FG 14 Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene
Korrespondenz: Schwebkel@rki.de

■ Vorgeschlagene Zitierweise:

Schwebke I, Arvand M, Konrat K, Thanheiser M: Zur Veröffentlichung der 17. Ausgabe der RKI-Desinfektionsmittelliste – aktuelle Aspekte
Epid Bull 2017;48:549–551 | DOI 10.17886/EpiBull-2017-067

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 45. Woche 2017 (Datenstand: 29. November 2017)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	45.	1.-45.	1.-45.	45.	1.-45.	1.-45.	45.	1.-45.	1.-45.	45.	1.-45.	1.-45.
Baden-Württemberg	131	5.682	6.323	2	173	141	17	1.150	1.220	0	28	23
Bayern	174	7.534	7.797	6	265	262	31	2.079	1.660	1	71	70
Berlin	54	2.085	2.696	2	112	94	7	410	462	1	49	50
Brandenburg	43	1.510	1.948	1	36	52	3	291	384	1	9	6
Bremen	9	438	388	0	8	2	2	59	53	0	2	5
Hamburg	42	1.501	1.678	1	42	51	3	281	293	1	42	42
Hessen	77	3.861	4.367	1	49	41	19	716	775	5	30	43
Mecklenburg-Vorpommern	54	1.773	1.701	1	49	47	8	338	280	0	3	4
Niedersachsen	113	5.003	5.218	3	218	204	28	1.291	929	0	6	18
Nordrhein-Westfalen	374	17.115	19.221	7	292	314	59	2.409	2.378	0	39	50
Rheinland-Pfalz	75	3.361	3.594	2	106	113	20	599	667	0	19	27
Saarland	32	1.051	1.173	0	6	8	2	102	103	0	4	4
Sachsen	95	4.305	4.972	1	134	88	28	1.080	950	3	25	19
Sachsen-Anhalt	36	1.497	1.604	5	120	74	14	494	514	0	10	8
Schleswig-Holstein	42	2.084	2.066	1	72	67	6	378	256	2	10	4
Thüringen	42	1.805	1.955	0	47	30	24	684	595	0	9	11
Deutschland	1.393	60.615	66.715	33	1.730	1.588	271	12.361	11.521	14	356	384

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Gastroenteritis ⁺			Rotavirus-Gastroenteritis			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	45.	1.-45.	1.-45.	45.	1.-45.	1.-45.	45.	1.-45.	1.-45.	45.	1.-45.	1.-45.	45.	1.-45.	1.-45.
Baden-Württemberg	1	80	96	62	4.834	3.501	6	2.235	874	4	321	405	1	72	67
Bayern	2	275	279	97	6.376	5.594	21	4.288	2.172	8	506	478	4	151	127
Berlin	1	60	75	65	2.595	2.575	4	1.731	1.312	5	342	350	2	122	119
Brandenburg	3	74	105	64	1.969	3.023	15	2.138	1.628	1	80	97	0	69	63
Bremen	0	16	5	8	182	302	0	218	138	0	18	21	0	7	3
Hamburg	1	50	43	65	1.250	1.634	1	1.266	767	4	107	117	0	67	92
Hessen	4	136	159	47	2.709	2.333	9	1.923	1.220	1	187	216	3	96	120
Mecklenburg-Vorpommern	5	56	68	95	2.167	2.545	23	2.124	1.645	1	84	76	9	128	120
Niedersachsen	3	177	203	59	3.463	4.003	11	2.678	1.328	6	155	135	1	92	114
Nordrhein-Westfalen	10	384	497	132	12.550	10.470	45	5.339	2.941	7	492	570	13	309	353
Rheinland-Pfalz	3	93	146	31	3.927	2.587	4	1.169	663	2	102	115	1	32	39
Saarland	0	15	11	20	1.151	723	0	402	192	0	14	36	0	4	9
Sachsen	10	321	342	147	5.211	6.415	18	4.379	2.896	5	229	238	3	126	192
Sachsen-Anhalt	6	161	129	112	3.329	3.618	7	1.991	1.142	5	85	78	1	181	83
Schleswig-Holstein	3	57	43	17	1.216	1.334	6	1.037	655	0	59	54	3	25	71
Thüringen	6	210	220	108	2.959	3.249	27	2.732	1.455	3	45	65	0	27	30
Deutschland	58	2.165	2.423	1.129	55.895	53.915	197	35.660	21.029	52	2.826	3.051	41	1.510	1.602

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 45. Woche 2017 (Datenstand: 29. November 2017)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Meningokokken, invasive Infektion			Tuberkulose		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	45.	1.–45.	1.–45.	45.	1.–45.	1.–45.	45.	1.–45.	1.–45.	45.	1.–45.	1.–45.	45.	1.–45.	1.–45.
Baden-Württemberg	1	61	71	13	394	304	17	609	461	1	30	43	8	599	664
Bayern	10	130	104	31	805	825	29	808	799	0	43	36	19	686	887
Berlin	2	152	44	4	148	61	6	231	330	0	16	36	0	0	343
Brandenburg	1	28	15	3	63	50	2	47	51	0	8	6	4	119	153
Bremen	0	7	2	1	10	8	0	10	6	1	3	4	1	41	60
Hamburg	1	35	27	1	58	116	4	129	95	0	2	5	2	180	176
Hessen	5	105	46	15	317	301	12	348	330	1	16	20	12	463	516
Mecklenburg-Vorpommern	0	18	11	3	34	41	2	42	33	0	4	8	2	71	67
Niedersachsen	2	56	56	0	96	110	5	257	246	0	22	25	8	298	337
Nordrhein-Westfalen	16	318	143	13	383	308	13	814	706	2	42	59	20	1.036	1.137
Rheinland-Pfalz	1	39	31	2	207	48	4	163	223	1	18	23	2	218	275
Saarland	2	24	8	0	20	19	2	27	22	0	2	4	0	41	40
Sachsen	1	29	12	4	241	295	2	167	220	0	8	8	1	179	192
Sachsen-Anhalt	1	19	20	0	68	63	2	71	82	0	6	6	2	116	129
Schleswig-Holstein	0	18	21	2	97	68	3	199	189	0	8	7	3	117	117
Thüringen	0	12	17	1	15	13	3	62	45	0	5	8	1	95	100
Deutschland	43	1.051	628	93	2.957	2.632	106	3.985	3.839	6	233	298	85	4.259	5.195

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2017		2016	2017		2016	2017		2016	2017		2016	2017		2016
	45.	1.–45.	1.–45.	45.	1.–45.	1.–45.	45.	1.–45.	1.–45.	45.	1.–45.	1.–45.	45.	1.–45.	1.–45.
Baden-Württemberg	1	46	21	1	43	76	0	0	2	18	1.270	1.333	66	2.578	3.111
Bayern	0	47	30	4	105	115	0	0	1	64	2.954	2.455	88	4.475	4.624
Berlin	0	66	75	0	28	47	0	0	3	9	552	919	26	1.144	1.886
Brandenburg	0	7	33	0	12	5	0	0	1	5	627	534	15	489	716
Bremen	0	3	1	0	3	6	0	0	0	3	91	51	2	336	253
Hamburg	0	8	10	0	13	13	0	1	6	7	522	356	11	362	457
Hessen	0	76	9	3	72	57	0	0	1	20	812	778	16	940	1.211
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	1	0	7	7	0	0	0	8	530	163	1	139	161
Niedersachsen	0	14	17	1	48	37	0	1	1	9	734	663	14	1.155	1.134
Nordrhein-Westfalen	0	520	27	4	145	168	0	5	7	44	2.977	2.220	86	3.698	4.301
Rheinland-Pfalz	0	21	11	1	34	28	0	5	2	13	697	473	18	592	699
Saarland	0	2	0	0	4	6	0	0	0	3	162	43	1	89	107
Sachsen	0	69	32	0	12	18	0	1	1	16	723	440	41	1.303	1.654
Sachsen-Anhalt	0	9	6	0	14	16	0	0	0	20	516	215	6	328	323
Schleswig-Holstein	0	9	4	0	20	26	0	0	1	11	364	279	13	676	521
Thüringen	0	6	14	0	5	11	0	5	0	11	655	602	7	375	240
Deutschland	1	904	291	14	565	636	0	18	26	261	14.191	11.524	411	18.682	21.402

* Es werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Gastroenteritis in der Statistik ausgewiesen.

Allgemeiner Hinweis: Wegen Verwendung veralteter Softwareversionen werden die übermittelten Fälle aus folgenden Landkreisen (LK) seit der 1. Melde-woche 2017 nicht ausgewiesen: LK Prignitz und LK Teltow-Fläming sowie übermittelte Fälle aus dem Berliner Bezirk Treptow-Köpenick und dem Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen in Berlin.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

45. Woche 2017 (Datenstand: 29. November 2017)

Krankheit	2017	2017	2016	2016
	45. Woche	1.–45. Woche	1.–45. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	19	579	570	727
Brucellose	2	36	32	36
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	28	60	74
<i>Clostridium-difficile</i> -Erkrankung, schwere Verlaufsform	49	2.393	2.007	2.334
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	65	87	99
Denguefieber	9	449	885	955
FSME	5	440	336	347
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	91	63	69
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	17	675	516	626
Hantavirus-Erkrankung	7	1.629	232	282
Hepatitis D	0	16	30	34
Hepatitis E	57	2.461	1.701	1.993
Influenza	45	91.741	61.770	65.671
Legionellose	25	1.107	893	993
Leptospirose	4	111	86	93
Listeriose	13	674	624	704
Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), invasive Infektion	54	2.304	2.787	3.160
Ornithose	0	9	9	9
Paratyphus	2	37	31	36
Q-Fieber	4	98	264	274
Trichinellose	0	1	4	4
Tularämie	1	43	27	41
Typhus abdominalis	1	71	57	60

* Übermittelte Fälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 47. Kalenderwoche (KW) 2017

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 47. Kalenderwoche (KW) 2017 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit relativ stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 47. KW 2017 in 41 (33%) von 125 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden vorrangig Rhinoviren detektiert. Influenzaviren, Respiratorische Synzytial(RS)-Viren, Adeno- und humane Metapneumoviren wurden weiterhin nur vereinzelt nachgewiesen. In der 47. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 73 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 331 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden (Datenstand: 28.11.2017).

Internationale Situation**Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance**

Alle 43 Länder (darunter Deutschland), die für die 46. KW 2017 Daten an TESSy (*The European Surveillance System*) sandten, berichteten über eine geringe Influenza-Aktivität. Von 894 Sentinelproben sind 33 (4%) Proben positiv auf Influenza getestet worden: In zehn Proben wurden Influenza-A(H1N1)pdm09-Viren, in drei Influenza-A(H3N2)-Viren, in vier nicht subtypisierte Influenza-A-Viren und in 16 Proben wurden Influenza-B-Viren nachgewiesen, davon sieben Proben mit Nachweis der Yamagata-Linie. Von den seit der 40. KW 2017 berichteten Influenza-Virusnachweisen waren 50% Influenza-A-Viren und 50% Influenza-B-Viren. Von den 21 Influenza-B-Viren, bei denen die Linie bestimmt wurde, handelte es sich bei 20 um die Yamagata-Linie. Weitere Informationen und Karten zur Influenzaintensität und -ausbreitung, zum Trend und zum dominierenden Influenztyp bzw. -subtyp sind abrufbar unter: www.flunewseurope.org/.

Quelle: Wochenbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza des RKI für die 47. KW 2017
<https://influenza.rki.de>

Impressum**Herausgeber**

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

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

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seadat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030.18754-2324

E-Mail: Seadat@rki.de

Dr. rer. nat. Astrid Milde-Busch (Vertretung)

► Redaktionsassistentin: Francesca Smolinski

Tel.: 030.18754-2455

E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)

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). Die Printversion wurde zum Jahresende 2016 eingestellt. Wir bieten einen E-Mail-Verteiler an, der wöchentlich auf unsere neuen Ausgaben hinweist. Gerne können Sie diesen kostenlosen Verteiler in Anspruch nehmen. Die Anmeldung findet über unsere Internetseite (s. u.) statt.

Die Ausgaben ab 1996 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de/epidbull

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

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