



# Epidemiologisches Bulletin

27. September 2018 / Nr. 39

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Häufig gestellte Fragen zum Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)

Im Zuge der Einführung des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems (DEMIS) werden sich die Arbeitsabläufe bei Melde- und Benachrichtigungspflichtigen und im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sehr verändern. Das DEMIS-Team versucht auf vielen Informationsveranstaltungen über die bevorstehenden Änderungen zu informieren. Dabei werden häufig ähnliche Fragen (*Frequently Asked Questions* – FAQ) gestellt, die in diesem Beitrag beantwortet werden sollen. Die FAQ werden auch auf der DEMIS-Internetseite ([www.rki.de/demis](http://www.rki.de/demis)) veröffentlicht und dort regelmäßig aktualisiert.

### Fragen von Melde- und Benachrichtigungspflichtigen

#### **Wer soll DEMIS für Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) nutzen?**

- ▶ Ab 2021 soll für alle Melde- und Benachrichtigungspflichtigen das elektronische Melden möglich sein. Das betrifft u. a. die Meldungen durch Ärzte und Leiter von Laboren sowie die Benachrichtigungen von Leitern von Gemeinschaftseinrichtungen, aber auch alle sonstigen zur Meldung bzw. Benachrichtigung verpflichteten Personen.
- ▶ Eine Rechtsverordnung (siehe § 14 Abs. 8 IfSG) wird regeln, welche Gruppen von Melde- und Benachrichtigungspflichtigen DEMIS verpflichtend zu nutzen haben.

#### **Wie soll an DEMIS gemeldet werden?**

- ▶ Die Meldung von meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweisen soll zukünftig elektronisch erfolgen.
- ▶ Dafür kann eine Schnittstelle genutzt werden, mit der Daten aus der Arzt-, Krankenhaus- oder Laborinformationssoftware an DEMIS übertragen werden. Alternativ kann online über ein kostenloses Meldeportal an DEMIS gemeldet werden.
- ▶ Für Melde- und Benachrichtigungspflichtigen mit potenziell hohem Meldeaufkommen ist die Integration der Schnittstelle in die eigene Software von besonderem Vorteil, da hier die Meldung an DEMIS soweit wie möglich automatisiert werden soll.

#### **Wie und wann wird mit der Integration von DEMIS-Schnittstellen in die Arzt-, Labor- und Krankenhausinformationssysteme begonnen?**

- ▶ Detaillierte Spezifikationen für Festlegungen zu den DEMIS-Schnittstellen werden 2019 zur Verfügung stehen und in ein zentrales Verzeichnis (Interoperabilitätsverzeichnis) eingetragen, damit die Softwarehersteller ausreichend Zeit haben, ihre Software entsprechend anzupassen und die Schnittstellen zu integrieren.
- ▶ Ab 2021 soll die Meldung durch alle Melde- und Benachrichtigungspflichtigen elektronisch erfolgen. Dazu muss in den jeweiligen Arztpraxen, Krankenhäusern und Laboren die Software aktualisiert werden, damit die DEMIS-Funktionen zur Verfügung stehen.

Diese Woche 39/2018

Häufig gestellte Fragen zum Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)

Nachweise von West-Nil-Virus in Tieren in Deutschland

Hinweis auf Veranstaltungen

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten  
36. Woche 2018



**Was ist das DEMIS-Meldeportal?**

- ▶ Über das Meldeportal können alle Melde- und Benachrichtigungspflichtigen kostenlos Meldungen gemäß IfSG absetzen.
- ▶ Das Meldeportal ist eine Webanwendung, die über den Webbrowser am PC oder auf dem Smartphone aufgerufen werden kann.
- ▶ Die Nutzer können sich am Meldeportal selbst registrieren, sodass die entsprechenden Anmeldeinformationen bei der nächsten Meldung wieder zur Verfügung stehen.
- ▶ Nach erfolgreichem Absetzen der Meldung erhält der Meldende eine Empfangsbestätigung, die alle relevanten Informationen der Meldung zusammenfasst sowie unterstützende Hinweise zur Meldung gibt (z. B. Link zum [RKI-Ratgeber](#), Informationen zur aktuellen epidemiologischen Situation). Diese Empfangsbestätigung kann seitens des Meldenden lokal gespeichert oder ausgedruckt werden.

**Wie hoch sind die Kosten für die Nutzung des Meldeportals oder die Integration einer DEMIS-Schnittstelle in die eigene Software?**

- ▶ Die Meldung über das Meldeportal ist kostenlos und kann von jedem genutzt werden.
- ▶ Die Integration in die Software erfolgt durch die Softwarehersteller, ob ggf. anfallende zusätzliche Kosten auf die Kunden umgelegt werden, ist offen.

**Wird es einheitliche Meldevorgaben bei DEMIS geben?**

- ▶ In den elektronischen Meldeformularen werden alle Meldevorgaben gemäß IfSG umgesetzt und bundesweit einheitlich zur Verfügung gestellt werden.
- ▶ In einigen Bundesländern bestehen gemäß Landesverordnung zusätzliche Meldepflichten. Auch für diese werden in DEMIS entsprechende Meldeformulare bereitgestellt werden.

**Wie werden sensible Daten von Patientinnen und Patienten behandelt und wer darf auf die Daten zugreifen?**

- ▶ Die Meldungen gemäß § 6 Abs. 1 und 2 sowie § 7 Abs. 1 und 2 IfSG erfolgen namentlich an das Gesundheitsamt. Auch bei den Benachrichtigungen gemäß § 34 Abs. 6 und § 36 Abs. 3a IfSG hat die Leitung der Einrichtung personenbezogene Angaben zu machen. Das Gesundheitsamt benötigt u. a. Kontaktdaten der betroffenen Personen, um Infektionsschutzmaßnahmen durchführen zu können.
- ▶ Die personenbezogenen Daten werden in DEMIS nach dem neuesten Stand der Technik vor unbefugtem Zugriff gesichert.
- ▶ Die Daten werden in einer zentralen Datenbank gespeichert. Über die Vergabe von dedizierten Zugriffsrechten wird gewährleistet, dass nur berechtigte Personen auf personenbezogene Daten zugreifen können.
- ▶ Landesbehörden und Robert Koch-Institut (RKI) haben weiterhin keinen Zugriff auf personenbezogene Daten.
- ▶ Personenbezogene Daten werden gemäß den für DEMIS in einer Rechtsverordnung (§ 14 Abs. 8 IfSG) festgelegten krankheitsspezifischen Löschfristen gelöscht.

**Fragen aus dem ÖGD****Welche Vorteile haben die Gesundheitsämter durch DEMIS?**

- ▶ DEMIS soll die Arbeit in den Gesundheitsämtern unterstützen.
- ▶ Durch veränderte Arbeitsabläufe im Gesundheitsamt (z. B. Entfallen eines Großteils der manuellen Eingabe) soll sich der administrative Aufwand reduzieren, sodass die ohnehin schon knappen Ressourcen im ÖGD effektiver für die Umsetzung des Infektionsschutzes genutzt werden können.
- ▶ Durch die elektronische Meldung soll die Vollständigkeit und Validität der Daten verbessert und damit der Ermittlungsaufwand reduziert werden.
- ▶ Gleichzeitig kann es durch bessere Compliance der Melde- und Benachrichtigungspflichtigen zu einer besseren Vollständigkeit der Meldungen und damit aber evtl. auch zu einem erhöhten Meldeaufkommen im Gesundheitsamt kommen.
- ▶ Der Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsämtern soll erleichtert werden, z. B. durch die gemeinsame Bearbeitung von Fällen.
- ▶ Die Auswertung von Meldedaten soll durch benutzerfreundliche Abfragen und bessere Visualisierung unterstützt werden, sodass die Meldedaten besser für die Planung von langfristigen Infektionsschutzmaßnahmen genutzt werden können.
- ▶ Durch eine automatisierte Signalerkennung sollen Ausbrüche früher erkannt und Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung zeitnah getroffen werden können.

**Wie werden die Anforderungen des ÖGD bei der Entwicklung von DEMIS berücksichtigt?**

- ▶ Die Anforderungen an DEMIS wurden bereits vor Projektbeginn im Rahmen einer Mehrbedarfsanalyse formuliert und werden seitdem kontinuierlich fortgeschrieben.
- ▶ Während der Entwicklung von DEMIS steht dem RKI der DEMIS-ÖGD-Fachkreis mit Vertretern aus Gesundheitsämtern und zuständigen Landesbehörden als beratendes Gremium zur Verfügung.
- ▶ Abstimmungen zwischen Bund und Ländern erfolgen im Rahmen des Planungsrates.

**Wie und wann wird mit der Umsetzung von DEMIS in den Gesundheitsämtern begonnen?**

- ▶ Zunächst ist die Pilotierung von DEMIS mit ausgewählten Akteuren des Meldesystems geplant.
- ▶ Nach erfolgreicher Pilotierung soll DEMIS im Verlauf des Jahres 2020 stufenweise in den Gesundheitsämtern eingeführt werden, beginnend mit dem RKI, gefolgt von den zuständigen Landesbehörden und den Gesundheitsämtern.
- ▶ Die Implementierung wird durch eine Rechtsverordnung gemäß § 14 Absatz 8 IfSG geregelt. Diese macht u. a. konkrete Vorgaben zur verpflichtenden Nutzung von DEMIS, zu einem IT-Dienstleister, der mit dem

technischen Betrieb beauftragt wird, zu funktionalen und technischen Verfahren sowie zu Löschfristen.

- ▶ Ab 2021 soll für alle Melde- und Benachrichtigungspflichtigen die Meldung bzw. Benachrichtigung über DEMIS möglich sein.

#### **Wie werden die Folgen der geänderten Arbeitsabläufe in DEMIS (z. B. Meldeaufkommen, Arbeitsaufwand) erfasst?**

- ▶ Die Implementierung von DEMIS wird durch eine Evaluation begleitet.
- ▶ Dabei sollen u. a. Arbeitsaufwand und Meldeaufkommen in den Gesundheitsämtern vor und mit DEMIS gemessen und verglichen werden.

#### **Welche Änderungen wird es in der Melde- und Übermittlungssoftware (Fachanwendungen) in den Gesundheitsämtern geben?**

- ▶ In den Gesundheitsämtern wird weiterhin die jeweilige Software genutzt, z. B. die vom RKI kostenlos zur Verfügung gestellte Software SurvNet@RKI.
- ▶ Viele Funktionen der bisher genutzten Software werden erhalten bleiben oder ggf. verbessert werden.
- ▶ Die neuen Funktionalitäten, die für die Umsetzung von DEMIS notwendig sind, werden zusätzlich entwickelt, z. B. für den Empfang von elektronischen Meldungen.
- ▶ Die Hersteller anderer Melde- und Übermittlungssoftwareprodukte werden rechtzeitig über die neuen Anforderungen informiert. Das RKI steht mit den Herstellern in engem Austausch, um eine rechtzeitige Umsetzung zu gewährleisten.
- ▶ Die Einarbeitung in ein neues Softwareprodukt ist nicht notwendig.

#### **Welche Kosten für die Aktualisierung der Software kommen auf die Gesundheitsämter zu?**

- ▶ Eine kostenfreie Software (SurvNet@DEMIS) wird den Gesundheitsämtern vom RKI zur Verfügung gestellt.
- ▶ Die Integration in die anderen Fachanwendungen erfolgt durch die Softwarehersteller, ob ggf. anfallende zusätzliche Kosten auf die Kunden umgelegt werden, ist offen.

#### **Wie wird sichergestellt, dass ein Fall nicht mehrmals in DEMIS erfasst wird?**

- ▶ DEMIS unterstützt bei der Erkennung vermutlich fallidentischer Meldungen, z. B. bei der Zuordnung bzw. dem Zusammenführen von Informationen aus mehreren Meldungen zu demselben Fall (z. B. Erreger- und Erkrankungsmeldung).
- ▶ Die Meldungen erhalten ein elektronisch generiertes Pseudonym, über das DEMIS ohne die Nutzung personenbezogener Daten systemweit erkennen kann, ob sich Meldungen ggf. auf den gleichen Fall beziehen.

#### **Wie wird gewährleistet, dass die Gesundheitsämter Zugriff auf die Daten haben?**

- ▶ Die Meldedaten werden in DEMIS in einer zentralen Datenbank gespeichert. Für die Bearbeitung der Fälle ist ein Internetzugang erforderlich.
- ▶ DEMIS wird so konzipiert, dass die Ausfallsicherheit gewährleistet wird.
- ▶ Bevor das Produktivsystem online geht, werden Belastungstests durchgeführt werden.

#### **Werden Schulungen für die Nutzung von DEMIS angeboten?**

- ▶ Es sollen Schulungsmaterialien für DEMIS angeboten werden, z. B. E-Learning-Module.
- ▶ Für SurvNet wird es weiterhin ein Anwenderhandbuch und bei Bedarf das Angebot von Präsenzs Schulungen geben.

Diese und weitere Informationen finden Sie auch unter [www.rki.de/demis](http://www.rki.de/demis).

Bei weiteren Fragen kontaktieren Sie bitte [demis@rki.de](mailto:demis@rki.de).

■ Juliane Seidel, Michaela Diercke  
Robert Koch-Institut | Abteilung für Infektionsepidemiologie |  
FG 32 Surveillance  
Korrespondenz: [demis@rki.de](mailto:demis@rki.de)

■ Vorgeschlagene Zitierweise:  
Seidel J, Diercke M: Häufig gestellte Fragen zum Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)  
Epid Bull 2018;39:423–425 | DOI 10.17886/EpiBull-2018-048

#### **Hinweis auf Veranstaltungen**

##### **2. Lehrkonferenz Epidemiologie – Gemeinsame Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V. (GMDS) und der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi)**

Nach erfolgreicher Fertigstellung des Lernzielkatalogs geht nun auch die Lehrkonferenz Epidemiologie in die zweite Runde, zu der wir Sie recht herzlich einladen möchten. Die Teilnahme an der Lehrkonferenz Epidemiologie ist offen für alle Interessierten, da wir den Austausch und die Vernetzung untereinander fördern und so viele wie möglich an der Lehre Epidemiologie Beteiligte zusammenbringen möchten. Wir freuen uns, bei dieser Konferenz, auch TeilnehmerInnen aus dem Ausland begrüßen zu dürfen. Der erste Tag steht unter dem Motto „Best Practice Teaching in Epidemiology“. Am zweiten Tag heißt es „Teaching Today for the

Epidemiology of Tomorrow“. Weitere Informationen zum Programm finden Sie auf der GMDS Website. Hier können Sie sich auch bis zum 15. Oktober anmelden. Am Montagabend (5. November 2018) laden wir Sie zu einer ca. 45 minütigen Führung durch das RKI-Museum ein.

**Termin:** 5. bis 6. November 2018  
**Veranstaltungsort:** Robert Koch-Institut, Seestraße 10, 13353 Berlin  
**Teilnahmebetrag:** € 20 (Abendessen nicht inkludiert)  
**Internet:** <https://gmds.de/aktuelles-termine/beitrag/nationale-lehrkonferenz-epidemiologie>  
**Kontakt:** [EpiLehre@gmx.de](mailto:EpiLehre@gmx.de)

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 36. Woche 2018 (Datenstand: 26. September 2018)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2018		2017	2018		2017	2018		2017	2018		2017
	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.
Baden-Württemberg	177	4.443	4.491	10	180	131	68	988	803	3	39	20
Bayern	244	5.891	5.869	15	219	210	67	1.231	1.581	2	48	51
Berlin	67	1.886	1.774	1	64	93	19	326	348	2	81	33
Brandenburg	64	1.504	1.407	2	70	41	13	292	287	3	10	8
Bremen	9	338	347	0	9	8	3	62	39	0	1	2
Hamburg	34	1.153	1.202	1	35	36	5	206	223	0	38	30
Hessen	103	3.306	3.031	1	41	43	18	524	558	2	46	19
Mecklenburg-Vorpommern	42	1.318	1.317	2	26	41	7	223	289	0	1	2
Niedersachsen	123	4.143	3.987	13	174	185	22	806	900	1	11	4
Nordrhein-Westfalen	420	11.650	13.864	17	218	232	69	1.659	1.936	0	28	31
Rheinland-Pfalz	85	3.011	2.688	5	96	85	24	573	460	2	21	15
Saarland	20	903	836	0	10	7	4	93	72	0	1	4
Sachsen	122	3.723	3.384	4	153	119	18	573	832	2	41	18
Sachsen-Anhalt	49	1.194	1.178	4	83	81	11	324	342	0	1	6
Schleswig-Holstein	48	1.717	1.590	3	63	55	9	218	311	0	6	6
Thüringen	73	1.542	1.407	1	55	44	18	394	495	0	5	8
<b>Deutschland</b>	<b>1.680</b>	<b>47.727</b>	<b>48.380</b>	<b>79</b>	<b>1.496</b>	<b>1.412</b>	<b>375</b>	<b>8.492</b>	<b>9.477</b>	<b>17</b>	<b>378</b>	<b>257</b>

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Gastroenteritis <sup>+</sup>			Rotavirus-Gastroenteritis			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2018		2017	2018		2017	2018		2017	2018		2017	2018		2017
	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.
Baden-Württemberg	0	70	66	57	3.387	4.478	16	753	2.165	8	204	257	7	51	48
Bayern	3	205	219	66	6.257	5.731	21	1.502	4.139	11	398	401	9	84	98
Berlin	1	73	51	61	2.514	2.321	9	990	1.835	9	308	306	5	72	102
Brandenburg	0	86	63	55	2.291	2.103	15	1.182	2.726	1	52	78	4	46	62
Bremen	0	1	12	3	351	148	2	91	209	0	17	18	0	9	5
Hamburg	0	23	41	14	1.178	961	1	652	1.252	2	117	78	3	50	44
Hessen	4	144	97	28	2.435	2.432	7	694	1.856	5	142	152	5	62	78
Mecklenburg-Vorpommern	2	52	38	51	2.410	1.777	8	948	1.928	3	58	64	4	76	79
Niedersachsen	8	144	147	58	4.089	3.117	16	1.100	2.604	7	111	130	4	82	77
Nordrhein-Westfalen	5	298	309	86	9.823	11.611	40	2.415	5.074	23	341	389	36	298	204
Rheinland-Pfalz	4	89	71	33	2.862	3.634	5	508	1.132	2	95	83	6	44	24
Saarland	0	13	11	4	657	1.083	3	125	381	0	14	11	0	6	4
Sachsen	7	272	243	100	4.954	4.408	32	4.500	4.200	5	177	186	11	117	84
Sachsen-Anhalt	0	94	124	73	2.934	2.742	30	1.524	1.962	3	59	69	2	70	123
Schleswig-Holstein	0	28	44	7	1.601	1.114	7	661	1.001	1	47	51	2	12	17
Thüringen	7	149	149	55	2.875	2.486	13	2.528	2.601	2	44	39	1	51	24
<b>Deutschland</b>	<b>41</b>	<b>1.741</b>	<b>1.685</b>	<b>751</b>	<b>50.627</b>	<b>50.152</b>	<b>225</b>	<b>20.175</b>	<b>35.076</b>	<b>82</b>	<b>2.184</b>	<b>2.312</b>	<b>99</b>	<b>1.130</b>	<b>1.074</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 sind und dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden (s. [www.rki.de/falldefinitionen](http://www.rki.de/falldefinitionen)), **2. Kumulativwerte im laufenden Meldejahr**, **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 36. Woche 2018 (Datenstand: 26. September 2018)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Meningokokken, invasive Infektion			Tuberkulose		
	2018		2017	2018		2017	2018		2017	2018		2017	2018		2017
	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.
Baden-Württemberg	1	51	43	13	531	294	18	664	463	0	28	26	11	506	504
Bayern	1	64	92	27	934	576	11	739	656	0	32	38	14	570	580
Berlin	1	36	129	9	140	109	1	215	203	0	13	13	3	303	304
Brandenburg	0	17	27	1	61	52	1	60	43	0	8	6	2	121	118
Bremen	2	5	5	0	18	6	0	25	6	0	0	2	0	31	33
Hamburg	0	14	30	2	44	50	2	100	101	0	11	1	4	117	153
Hessen	8	68	74	11	309	227	10	365	258	0	14	14	11	471	407
Mecklenburg-Vorpommern	0	9	12	0	16	26	1	29	32	0	4	3	3	61	63
Niedersachsen	4	48	44	5	111	78	19	311	209	1	13	19	5	273	240
Nordrhein-Westfalen	10	202	211	7	413	268	27	927	593	3	56	29	17	878	884
Rheinland-Pfalz	0	25	27	8	248	141	2	179	130	0	13	14	1	160	191
Saarland	0	10	18	0	15	17	0	20	20	0	2	2	0	27	36
Sachsen	0	11	22	4	166	198	7	135	132	0	11	6	1	121	158
Sachsen-Anhalt	4	17	14	2	45	45	0	48	47	0	6	3	6	118	101
Schleswig-Holstein	0	12	15	0	75	81	2	164	170	0	9	7	3	98	97
Thüringen	1	12	10	1	13	7	2	51	43	0	4	4	0	64	83
<b>Deutschland</b>	<b>32</b>	<b>601</b>	<b>773</b>	<b>90</b>	<b>3.139</b>	<b>2.176</b>	<b>103</b>	<b>4.032</b>	<b>3.106</b>	<b>4</b>	<b>224</b>	<b>187</b>	<b>82</b>	<b>3.921</b>	<b>3.953</b>

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2018		2017	2018		2017	2018		2017	2018		2017	2018		2017
	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.
Baden-Württemberg	4	81	43	0	32	35	0	0	0	14	685	1.058	22	2.496	2.211
Bayern	0	96	42	2	109	92	0	1	0	35	1.966	2.362	29	2.996	3.956
Berlin	1	27	65	0	8	25	0	0	0	6	350	538	14	877	1.174
Brandenburg	0	12	8	0	4	12	0	0	0	6	390	633	8	261	490
Bremen	0	1	3	0	3	3	0	0	0	2	65	76	1	190	305
Hamburg	0	14	8	0	8	12	0	0	1	5	247	454	7	298	305
Hessen	0	21	74	2	28	63	0	0	0	12	579	655	10	725	798
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	1	0	4	6	0	0	0	3	203	455	1	105	118
Niedersachsen	2	12	14	0	33	42	0	0	1	19	521	625	30	945	1.017
Nordrhein-Westfalen	0	200	516	3	73	123	0	5	5	53	1.544	2.531	54	2.428	3.156
Rheinland-Pfalz	0	9	19	0	25	30	0	0	3	12	406	572	11	454	490
Saarland	0	0	2	0	6	2	0	0	0	0	100	120	3	75	78
Sachsen	0	6	69	0	6	10	0	1	1	22	583	627	18	1.213	1.126
Sachsen-Anhalt	1	7	9	1	3	10	0	0	0	15	709	424	7	230	296
Schleswig-Holstein	0	5	10	0	16	17	0	2	0	6	307	302	10	468	591
Thüringen	0	1	6	0	4	4	0	0	5	18	583	542	4	283	317
<b>Deutschland</b>	<b>8</b>	<b>493</b>	<b>889</b>	<b>8</b>	<b>362</b>	<b>486</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>228</b>	<b>9.240</b>	<b>11.977</b>	<b>229</b>	<b>14.047</b>	<b>16.431</b>

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

**Allgemeiner Hinweis:** LK Teltow-Fläming und das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen in Berlin verwenden veraltete Softwareversionen, die nicht gemäß den aktuellen Falldefinitionen des RKI gemäß § 11 Abs. 2 IfSG bewerten und übermitteln.

**Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland**

36. Woche 2018 (Datenstand: 26. September 2018)

Krankheit	2018	2018	2017	2017
	36. Woche	1.–36. Woche	1.–36. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	0	455	460	717
Brucellose	0	23	30	41
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	9	26	33
<i>Clostridium-difficile</i> -Erkrankung, schwere Verlaufsform	42	2.041	2.027	2.808
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	51	60	76
Denguefieber	9	355	457	635
FSME	4	474	354	486
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	3	53	75	97
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	4	612	567	811
Hantavirus-Erkrankung	4	123	1.540	1.731
Hepatitis D	0	32	20	36
Hepatitis E	71	2.422	1.986	2.951
Influenza	10	271.527	93.947	95.979
Legionellose	28	934	843	1.282
Leptospirose	0	64	74	128
Listeriose	18	451	543	770
Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), invasive Infektion	36	1.703	2.032	2.798
Ornithose	0	7	9	11
Paratyphus	0	12	27	44
Q-Fieber	0	65	77	107
Trichinellose	0	0	1	2
Tularämie	0	21	35	52
Typhus abdominalis	0	40	57	78

\* Übermittelte Fälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK

**Nachweise von West-Nil-Virus in Tieren in Deutschland**

Mit Stand vom 26.9.2018 wurden vom Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) und Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) Genom von West-Nil-Virus (WNV) in mittlerweile 7 Vögeln (3 in Gefangenschaft gehaltene Eulenvögel, 3 Greifvögel und ein Drosselvogel) und einem erkrankten Pferd nachgewiesen. Die Halte- bzw. Fundorte der Tiere liegen aktuell alle in einem bis zu 160 km breiten Streifen zwischen Poing bei München im Süden und Laage bei Rostock im Norden.

Autochthone menschliche Fälle sind auch weiterhin in Deutschland nicht bekannt. Es wurden offenbar auch keine positiven Befunde aus Blutspendertestungen gemeldet. Im Jahr 2018 wurden allerdings in den letzten Wochen 5 reiseassoziierte Infektionen mit Infektionsorten in Serbien (2x), Nord-Italien (2x) und Rumänien an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt.

Die Infektionen bei den Tieren, insbesondere bei den in Gefangenschaft gehaltenen Tieren, weisen deutlich auf autochthone Stechmückenübertragung zwischen Vögeln und mindestens in einem Fall vom Vogel zum Pferd hin. Auch Übertragungen auf den Menschen waren vermutlich örtlich möglich, wobei die Übertragungswahrscheinlichkeit jedoch mit der aktuellen Abkühlung des Wetters deutlich abnimmt. Die Abwesenheit bekannter autochthoner Fälle kann nicht ohne weiteres als Beleg für eine generelle Abwesenheit von Fällen verstanden werden, da die große Mehrheit der asymptomatischen und oligosymptomatischen WNV-Infektionen meist nicht labordiagnostisch untersucht wird.

Bei folgenden Patienten/-gruppen sollte auch eine WNV-Diagnostik erfolgen:

- ▶ vor allem im Sommer und Spätsommer, bei Personen mit ätiologisch unklaren Enzephalitiden,
- ▶ vor allem im Sommer und Spätsommer, bei örtlichen Häufungen von Patienten mit Fieber unklaren Ursprungs mit oder ohne Hautausschlag,
- ▶ an Fieber mit oder ohne Hautausschlag und/oder Enzephalitiden erkrankten Personen nach Rückkehr aus einem Gebiet mit aktuell bekannter oder vermuteter WNV-Übertragung.

Der Labornachweis der Infektion ist meldepflichtig gemäß § 7 IfSG i.V. mit IfSGMeldAnpV von 2016.

**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 Seadat (v. i. S. d. P.)  
Tel.: 030.18 754-23 24

E-Mail: Seadatj@rki.de

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

▶ Redaktionsassistentin: Francesca Smolinski

Tel.: 030.18 754-24 55

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](http://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 (Online) 2569-5266