



Epidemiologisches Bulletin

2. Oktober 2019 / Nr. 40

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Erster in Deutschland durch Stechmücken übertragener Fall einer West-Nil-Virus-Infektion

Im September 2019 wurde in Sachsen erstmals in Deutschland das West-Nil-Virus (WNV) als Auslöser einer Meningoenzephalitis beim Menschen nachgewiesen. Der betroffene Patient ist ein 70-jähriger Mann mit ländlichem Wohn- und Arbeitsort, ohne vorherige Reise ins Ausland und ohne wesentliche Vorerkrankung. Der Erkrankungsbeginn des Patienten war Mitte August. Er wurde am Klinikum St. Georg in Leipzig behandelt und ist mittlerweile genesen entlassen. Der virologische Nachweis erfolgte am [Nationalen Referenzzentrum für tropische Infektionserreger](#) am [Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin \(BNITM\)](#) sowohl serologisch, als auch durch direkten Nachweis des Virusgenoms mit einer WNV-spezifischen PCR.

Dieser Nachweis unterstützt die Erkenntnisse aus den Daten der WNV-Testung von Vögeln und Pferden durch die Veterinärbehörden und dem [Friedrich-Loeffler-Institut \(FLI\)](#), dass insbesondere in Ostdeutschland WNV in diesem Sommer zirkulierte. Er bestätigt, dass auch ein Infektionsrisiko für Menschen bestand. Die Etablierung des WNV nördlich der Alpen kann am ehesten durch die ungewöhnlich warmen Sommer 2018 und 2019 erklärt werden. An den beteiligten Forschungsinstituten werden tiefergehende virologische und genetische Analysen zur Virulenz und Übertragbarkeit des Virus durchgeführt. Das [Robert Koch-Institut \(RKI\)](#) führt gemeinsam mit dem BNITM epidemiologische Studien zur Infektionshäufigkeit und zu Risikofaktoren beim Menschen durch.

Unter anderem wurde in Kooperation mit drei überregionalen Blutspendediensten eine Studie koordiniert, bei der alle Spenden in den Regionen, in denen WNV-positive Tiere 2018 und 2019 gefunden wurden, seit Ende Juli 2019 auf WNV-RNA untersucht wurden. Alle der mehr als 2.000 untersuchten Spenden waren negativ.

Zum Hintergrund

West-Nil-Fieber ist eine in verschiedenen Regionen der Welt endemisch vorkommende Zoonose. In Europa kam es in der Vergangenheit zu saisonalen Ausbrüchen oder vereinzelt Übertragungen in südeuropäischen Ländern, einigen Ländern Zentraleuropas sowie den Schwarzmeer-Anrainerstaaten. West-Nil-Virus wird von Stechmücken hauptsächlich zwischen Vögeln übertragen. Infizierte Mücken können das Virus auf Säugetiere (v. a. Pferde) oder Menschen übertragen. Diese können als Fehlwirte zwar erkranken, aber das Virus nicht auf andere Stechmücken übertragen.

Die Übertragung in unseren Breiten ist abhängig von der Temperatur. West-Nil-Virus-Infektionen werden vor allem von den in ganz Deutschland weit verbreiteten Mücken der Gattung *Culex* übertragen. Infektionen beim Menschen verlaufen zu ca. 80 % ohne Symptome, bei knapp 20 % mit meist milder und unspezifischer Symptomatik, und nur bei unter 1 % der Fälle in Form von schweren und z. T. tödlichen neuroinvasiven Erkrankungen.

Diese Woche 40/2019

[Erster in Deutschland durch Stechmücken übertragener Fall einer West-Nil-Virus-Infektion](#)

[Information zum Auftreten von *Klebsiella pneumoniae* mit OXA-48 und NDM-1 Carbapenemasen und Colistinresistenz in Mecklenburg-Vorpommern](#)

[Journal of Health Monitoring: Gesundheitsmonitoring muss die Vielfalt der Bevölkerung berücksichtigen](#)

[Hinweis auf Veranstaltungen](#)

[Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen \(Juli 2019\)](#)

[Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 37. Woche 2019](#)



Im Jahr 2018 wurden erstmals an WNV erkrankte oder verstorbene Vögel und Pferde in Deutschland (Bayern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern) nachgewiesen.

Weitere Funde bei Tieren (Vögel, Pferde) im Jahr 2019 in den Bundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Berlin und Hamburg zeigen an, dass das Virus in Teilen Deutschlands überwintert hat und erneut zwischen Mücken und Vögeln zirkuliert.

Risikoeinschätzung

Mit dem Beginn des kühleren Herbstwetters, sinkt die Wahrscheinlichkeit weiterer menschlicher Infektionen. Die Erfahrung aus den süd- und osteuropäischen Ländern in den letzten Jahren zeigt, dass mit einer weiteren Ausbreitung von WNV in Deutschland zu rechnen ist. Es ist zu erwarten, dass es, insbesondere in überdurchschnittlich warmen und längeren Sommern infolge des Klimawandels zu WNV-Erkrankungsfällen in Deutschland kommen wird.

Neben den mückenassoziierten Übertragungen kann WNV auch durch nicht virusinaktivierte Blutprodukte übertragen werden und zum Teil schwerwiegende Erkrankungen auslösen. Die EU-Direktive 2004/33/EG sieht vor, dass potenzielle Blutspender 28 Tage nach Verlassen eines

Gebiets mit fortlaufender Transmission des WNV auf Menschen von der Spende zurückgestellt oder auf WNV-RNA untersucht werden. Das [Paul-Ehrlich-Institut \(PEI\)](#) als zuständige Bundesoberbehörde wird fortlaufend zu neuen Erkenntnissen informiert, um entsprechende Maßnahmen anordnen zu können.

Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass durch großflächige Mückenbekämpfungsmaßnahmen das Infektionsrisiko auf Bevölkerungsebene nicht immer gesenkt werden kann. Daher sollte der persönliche Schutz vor Mücken, soweit dieser nicht sowieso schon wegen Belästigung betrieben wird, einen höheren Stellenwert bekommen.

Weitere Informationen finden Sie z. B. im Ärzteblatt unter www.aerzteblatt.de/archiv/201667/Risiko-autochthoner-Infektionen-West-Nil-Virus-in-einheimischen-Vogelnachgewiesen

■ Dr. Hendrik Wilking¹ | Dr. Ruth Offergeld² | Dr. Raskit Lachmann¹ | Dr. Thomas Grünewald³ | Prof. Dr. Jonas Schmidt-Chanasit⁴

Robert Koch-Institut | Abteilung 3 für Infektionsepidemiologie | FG 35 Gastrointestinale Infektionen, Zoonosen und tropische Infektionen | ²FG 34 HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen

³Klinikum St. Georg in Leipzig

⁴Nationales Referenzzentrum für tropische Infektionserreger am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin

Korrespondenz: WilkingH@rki.de

■ Vorgeschlagene Zitierweise:

Wilking H, Offergeld R, Lachmann R, Grünewald T, Schmidt-Chanasit J: Erster in Deutschland durch Stechmücken übertragener Fall einer West-Nil-Virus-Infektion.

Epid Bull 2019;40:415–416 | DOI 10.25646/6302

Information zum Auftreten von *Klebsiella pneumoniae* mit OXA-48 und NDM-1 Carbapenemase und Colistinresistenz in Mecklenburg-Vorpommern

Das gehäufte Auftreten eines Stammes von *Klebsiella pneumoniae* mit zweifachem Carbapenemase-Besitz und Colistinresistenz bei Patienten verschiedener medizinischer Einrichtungen im Nordosten Mecklenburg-Vorpommerns hat die betroffenen Institutionen und die regionalen Behörden alarmiert. Eine Pressemitteilung wurde veröffentlicht (www.lagus.mv-regierung.de/Services/Aktuelles/?id=153820&processor=processor.sa.pressemitteilung).

Präventionsmaßnahmen wurden in den entsprechenden Einrichtungen in die Wege geleitet. Das Robert Koch-Institut (RKI) unterstützt bei der infektionsepidemiologischen Ausbruchsuntersuchung. Bisher scheint eine Ausbreitung über eine Personen-zu-Personen-Übertragung wahrscheinlich, wobei bisher keine konkreten Aussagen zu potenziellen Risikopatienten getroffen werden können.

Im Hinblick auf die Vermeidung der Weiterverbreitung dieses Stammes ermöglichen wir Kliniken im unmittelbaren und weiteren Umfeld auf der Basis folgenden Erregersteckbriefs nach diesem Stamm zu suchen bzw. einen entsprechenden Verdacht zu äußern:

- Spezies: *Klebsiella pneumoniae* (subsp. *pneumoniae*)
- Resistenzen gegenüber Carbapenemen (Imipenem, Meropenem, Ertapenem, Doripenem), Penicillinen (Piperacillin-Tazobactam, Temocillin MHK ≥ 64 mg/l), Cephalosporinen (Cefotaxim, Ceftazidim, Ceftazidim-Avibactam, Ceftolozan-Tazobactam, Cefepim), Aztreonam, Fluorchinolonen (Ciprofloxacin, Levofloxacin), Amikacin, Gentamicin, Tobramycin, Fosfomycin, Trimethoprim-Sulfamethoxazol sowie Colistin (MHK ≥ 8 mg/l). Empfindlichkeit besteht noch gegenüber Chloramphenicol (MHK ≤ 8 mg/l) und eingeschränkt gegenüber Tigecyclin (MHK 0,25–1 mg/l). Cefiderocol hat eine MHK von 2 mg/l und der Stamm wäre somit als sensibel zu bewerten.

- Nachgewiesene Resistenzgene bzw. Merkmale:
 - bla*(OXA-48)
 - bla*(NDM-1)
 - Colistinresistenz (MHK ≥ 8 mg/l)
 - Es besteht ein Synergismus zwischen Meropenem und EDTA, wobei die Differenzen in den Hemmhofdurchmessern zwischen Meropenem und Meropenem-EDTA häufig unter dem Grenzwert von 5 mm liegen.

Das Nationale Referenzzentrum (NRZ) und das RKI rufen dazu auf, verdächtige Isolate zur Überprüfung an das NRZ für Gramnegative Krankenhauserreger, Bochum zu senden.

Ansprechpartner/innen

- Prof. Dr. Sören G. Gatermann (Tel. +49 (0)234.32–27467)
Dr. Niels Pfennigwerth (NRZ-Diagnostik, Tel. +49 (0)234.32–26938)

NRZ für gramnegative Krankhauserreger
Abteilung für Medizinische Mikrobiologie
Ruhr-Universität Bochum
Gebäude MA 01 Süd / Fach 21
Universitätsstr. 150
44801 Bochum

- Dr. Sebastian Haller (Tel. +49 (0)30.18754–3240)
Dr. Jane Hecht (Tel. +49 (0)30.18754–3195)

Robert Koch Institut
Abt. Infektionsepidemiologie
Seestr. 10
13353 Berlin

- Dr. Martina Littmann

Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern
Abteilung 3
Gertrudenstraße 11
18057 Rostock

Epid Bull 2019;40:417 | DOI 10.25646/6304

Weitere Informationsquellen

Rapid Risk Assessment des ECDC zu Carbapenem-resistenten Enterobacteriaceae

Das ECDC hat am 26.9.2019 ein zweites Update des *Rapid Risk Assessments* zu Carbapenem-resistenten *Enterobacteriaceae* veröffentlicht. Daten vom *European Antimicrobial Resistance Surveillance Network* (EARS-Net) zeigen für das Jahr 2017 eine große Variabilität beim Vorkommen Carbapenem-resistenter Isolate bei invasiven *K. pneumoniae*-Infektionen (0%–65%) und einen niedrigen Anteil von Carbapenem-Resistenz bei invasiven *E. coli*-Isolaten (0%–1,6%). Das ECDC schätzt das Risiko einer weiteren Verbreitung von Carbapenem-resistenten *Enterobacteriaceae* in Gesundheitseinrichtungen in Anbetracht jüngster grenzüberschreitender Eintragungen und großer regionaler Ausbrüche von Carbapenem-resistenten *Enterobacteriaceae* als hoch ein. Um die Verbreitung von Carbapenem-resistenten *Enterobacteriaceae* zu verhindern empfiehlt das ECDC rechtzeitige Laboruntersuchungen, die Meldung von Fällen, die Implementierung und Einhaltung von Hygienemaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen, eine präventive Isolierung und das Screening

von Hochrisiko-Patienten sowie die Durchführung von *Antimicrobial Stewardship* Programmen. Weitere Informationen finden sich unter: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/carbapenem-resistant-enterobacteriaceae-second-update>

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

- Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen: www.rki.de/krinko-mrgne
- Ergänzung zu den „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ (2012) im Rahmen der Anpassung an die epidemiologische Situation: www.rki.de/krinko-mrgn

Journal of Health Monitoring

Gesundheitsmonitoring muss die Vielfalt der Bevölkerung berücksichtigen

Ausgabe 3/2019 des *Journal of Health Monitoring* berichtet über die Etablierung eines migrationssensiblen Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut (RKI) und die Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung zu Migration und Gesundheit.

Der erste Beitrag der Ausgabe beschäftigt sich mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Hierbei wird die gesundheitliche Lage von 11- bis 17-Jährigen anhand ausgewählter Indikatoren beschrieben.

Der Fokus des zweiten Beitrags liegt auf der Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung zu Migration und Gesundheit. Der Artikel präsentiert die Entwicklung eines (Kern-)Indikatorensets zur Beschreibung der Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund. Dieser Artikel ist konzeptionell mit dem ersten Focus-Artikel verbunden und stellte die Basis für die hier ausgewählten Indikatoren dar.

Der dritte Beitrag fokussiert auf die Überprüfung und Weiterentwicklung relevanter migrationsbezogener Konzepte. Ziel ist es, die Diversität der in Deutschland lebenden Bevölkerung langfristig besser erfassen und abbilden zu können und gleichzeitig die Gesundheitsforschung im Kontext von Migration voranzubringen.

Die aktuelle Journal-Ausgabe kann über die RKI-Internetseite unter www.rki.de/journalhealthmonitoring auf Deutsch sowie unter www.rki.de/journalhealthmonitoring-en auf Englisch kostenlos heruntergeladen werden. Informationen über neue Ausgaben des *Journal of Health Monitoring* bietet der GBE-Newsletter, für den Sie sich unter www.rki.de/gbe-newsletter anmelden können.

Claudia-Santos Hövener, Martina Rabenberg
Robert Koch-Institut | Abt. für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Korrespondenz: RabenbergM@rki.de

Hinweis auf Veranstaltungen**18. Göttinger Forum**

Krankenhaus- und Kommunalhygiene für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Termin 28. bis 29. November 2019**Veranstaltungsort** Max-Planck-Institut
Am Faßberg 11
37077 Göttingen**Veranstalter** Niedersächsisches Landesgesundheitsamt in
Zusammenarbeit mit dem Institut für Kranken-
haushygiene des Klinikums Oldenburg**Wissensch. Leitung** Dr. med. Matthias Pulz | Dr. med. Jörg Herrmann**Koordination und****Organisation** Alexander Korzekwa | Simone Lüllwitz |
Carolin Dege**Telefon** +49 (0)511 4505 – 128**Fax** +49 (0)511 4505 – 140**E-Mail** fortbildung@nlga.niedersachsen.de**Thema**Tuberkuloseinfektionen bei Schlachthof-Personal in Niedersachsen
| Influenzakupagne im Klinikum Braunschweig | EUCAST | Die
Empfehlungen der STIKO und ihre Position zum Masernschutzgesetz
| Bewertung von „Hygiene-Mängeln“ – Wie würden Sie entscheiden? |
Hygiene im OP | Ökonomische Auswirkungen der Hygiene | Aus Stör-
fällen in der Wasserversorgung lernen – ein Fallbeispiel | Präsentation
eines umfassenden MRE-Netzwerkes in drei ländlich strukturierten
Flächenkreisen einschließlich der in diesem Rahmen erhobenen Daten
der Antibiotikatherapien ambulanter Dialysezentren | *Candida auris*:
ein emerging pathogen | Humanpathogene Bornaviren | Selektion vs.
Transmission multiresistenter Erreger im Alltag und im Krankenhaus –
Präventionsstrategien**Programm und Anmeldung** (Anmeldefrist ist der 21.11.2019)www.fortbildung.nlga.niedersachsen.de

Fortbildungspunkte sind bei der Ärztekammer Niedersachsen beantragt.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger InfektionskrankheitenBerichtsmonat: **Juli 2019** (Datenstand: 1. Oktober 2019)**Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern**(Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)

Land	Syphilis			HIV-Infektion			Malaria			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Baden-Württemberg	55	373	418	40	242	220	17	70	62	4	15	26	0	1	1
Bayern	90	560	571	32	283	265	23	81	64	2	17	22	0	0	0
Berlin	126	871	709	28	177	227	13	66	41	0	4	2	0	0	0
Brandenburg	9	62	70	7	32	40	1	3	6	0	0	0	0	2	1
Bremen	3	37	33	4	34	26	5	15	6	0	0	2	0	0	0
Hamburg	34	258	283	14	117	83	14	47	39	1	1	4	0	0	0
Hessen	40	304	310	22	131	111	13	35	32	0	5	10	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	5	38	50	3	22	37	1	6	1	0	0	1	0	0	0
Niedersachsen	33	255	252	14	127	121	6	28	34	1	4	14	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	169	1.165	1.007	59	369	349	21	115	115	2	10	10	0	0	2
Rheinland-Pfalz	23	123	156	6	71	48	2	11	21	0	3	6	0	0	0
Saarland	6	41	47	2	12	16	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Sachsen	35	215	152	12	76	71	3	7	10	0	2	1	0	1	8
Sachsen-Anhalt	8	80	81	6	40	31	0	0	4	0	0	0	0	0	1
Schleswig-Holstein	9	88	94	6	39	25	4	14	11	0	1	3	0	0	0
Thüringen	4	71	57	2	19	18	2	7	2	0	0	2	0	0	0
Deutschland	651	4.548	4.291	257	1.791	1.688	125	508	450	10	62	103	0	4	14

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

37. Woche 2019 (Datenstand: 2. Oktober 2019)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.
Baden-Württemberg	144	3.704	4.763	10	167	188	38	923	1.088	0	41	44
Bayern	217	5.367	6.112	10	165	233	51	1.166	1.300	5	58	52
Berlin	60	1.975	1.971	3	74	65	16	375	346	3	93	105
Brandenburg	55	1.501	1.575	1	32	71	13	325	305	0	11	11
Bremen	11	317	351	0	1	9	0	36	64	0	1	2
Hamburg	40	1.264	1.223	0	30	41	3	229	218	1	46	40
Hessen	125	2.988	3.444	0	42	41	25	661	560	2	34	46
Mecklenburg-Vorpommern	43	1.255	1.386	2	33	26	5	294	232	0	2	1
Niedersachsen	153	3.828	4.298	5	165	191	24	939	844	0	11	12
Nordrhein-Westfalen	335	10.538	12.133	12	227	249	101	1.866	1.768	2	46	32
Rheinland-Pfalz	81	2.639	3.112	6	109	104	25	529	601	0	23	22
Saarland	23	777	955	0	8	10	3	85	103	0	1	1
Sachsen	141	3.506	3.872	1	92	159	20	590	592	0	34	47
Sachsen-Anhalt	43	1.222	1.255	7	62	87	5	405	338	0	10	2
Schleswig-Holstein	48	1.655	1.802	2	47	62	5	257	224	0	6	6
Thüringen	48	1.521	1.601	0	43	56	14	509	407	0	12	5
Deutschland	1.568	44.063	49.858	59	1.298	1.592	348	9.191	8.990	13	429	428

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Gastroenteritis ⁺			Rotavirus-Gastroenteritis			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.
Baden-Württemberg	0	58	74	57	4.555	3.490	12	1.382	777	6	252	224	5	67	64
Bayern	2	186	200	60	7.093	6.350	24	3.373	1.527	9	380	415	10	83	93
Berlin	1	37	69	45	2.573	2.591	16	2.941	1.003	9	357	324	1	75	76
Brandenburg	4	54	81	53	2.295	2.348	2	3.720	1.192	1	86	54	4	71	50
Bremen	0	5	2	4	240	359	0	160	92	0	7	17	0	6	10
Hamburg	1	17	25	23	912	1.215	3	1.166	658	1	142	123	1	37	55
Hessen	2	131	128	32	3.255	2.494	3	1.378	700	2	168	145	8	84	63
Mecklenburg-Vorpommern	0	21	50	29	1.956	2.453	8	1.514	982	2	74	64	11	125	79
Niedersachsen	3	89	127	38	4.567	4.139	13	3.272	1.125	3	114	120	3	78	86
Nordrhein-Westfalen	10	280	280	157	11.302	9.990	42	4.022	2.452	20	377	368	25	296	333
Rheinland-Pfalz	2	84	80	37	3.391	2.888	7	1.048	510	3	93	98	1	30	49
Saarland	0	2	13	5	604	676	1	279	127	0	33	15	0	2	6
Sachsen	4	202	277	104	5.430	5.171	21	4.312	4.567	7	179	187	3	97	128
Sachsen-Anhalt	3	87	87	64	3.019	3.023	12	1.885	1.531	1	57	62	4	64	71
Schleswig-Holstein	0	38	22	13	1.265	1.624	6	1.038	669	2	45	50	0	20	16
Thüringen	6	164	132	56	2.696	2.928	6	2.456	2.531	3	50	44	2	31	51
Deutschland	38	1.456	1.647	777	55.163	51.747	176	33.948	20.445	69	2.414	2.310	78	1.166	1.230

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), **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

37. Woche 2019 (Datenstand: 2. Oktober 2019)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Meningokokken, invasive Infektion			Tuberkulose		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.
Baden-Württemberg	1	50	51	19	621	529	19	794	692	1	31	29	2	424	515
Bayern	2	67	66	26	954	959	14	748	769	1	35	32	12	517	618
Berlin	1	66	36	8	237	145	7	239	218	0	14	13	6	266	309
Brandenburg	1	32	18	2	63	62	1	53	67	0	5	8	0	68	128
Bremen	0	6	5	3	53	19	1	41	27	0	1	0	5	43	39
Hamburg	1	30	15	0	39	47	1	99	104	0	9	12	3	153	135
Hessen	2	50	74	17	423	312	14	395	377	0	9	15	8	393	476
Mecklenburg-Vorpommern	0	15	10	0	33	17	0	32	30	0	2	4	1	35	64
Niedersachsen	0	51	50	14	251	106	16	434	320	0	20	14	7	263	304
Nordrhein-Westfalen	2	163	204	26	688	407	25	1.061	951	0	30	56	21	780	917
Rheinland-Pfalz	1	36	25	6	248	257	7	194	184	0	8	14	5	149	176
Saarland	0	12	10	0	36	16	0	46	21	0	1	2	6	32	39
Sachsen	0	22	12	2	99	179	2	143	147	0	9	11	0	109	137
Sachsen-Anhalt	0	6	17	0	49	45	2	85	50	0	3	6	4	102	129
Schleswig-Holstein	0	16	12	0	180	82	4	203	167	0	13	9	1	82	103
Thüringen	0	27	12	2	49	13	1	48	54	0	3	4	1	48	65
Deutschland	11	649	617	125	4.023	3.196	114	4.617	4.178	2	193	229	82	3.466	4.155

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.
Baden-Württemberg	0	72	82	1	31	32	0	0	0	20	585	744	27	2.715	2.570
Bayern	3	72	96	1	71	110	0	2	1	30	1.684	2.025	43	3.961	3.032
Berlin	0	22	27	1	26	8	0	2	0	3	274	374	19	1.214	898
Brandenburg	0	2	12	0	9	4	0	0	0	11	276	429	14	401	272
Bremen	0	1	1	0	6	3	0	0	0	3	48	66	2	199	193
Hamburg	0	17	14	0	9	8	0	0	0	7	228	257	3	395	314
Hessen	1	27	23	1	38	29	0	1	0	14	411	600	20	879	741
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1	0	3	4	0	0	0	7	297	210	2	160	106
Niedersachsen	0	84	12	0	30	32	0	2	0	16	311	533	27	1.093	968
Nordrhein-Westfalen	1	128	204	0	72	76	1	6	5	36	1.240	1.650	53	3.135	2.511
Rheinland-Pfalz	0	36	9	1	29	25	0	0	0	3	283	418	12	533	473
Saarland	0	0	0	0	3	6	0	1	0	0	30	102	1	86	77
Sachsen	0	16	6	1	7	7	0	0	1	19	608	611	9	1.351	1.264
Sachsen-Anhalt	0	3	7	1	6	3	0	0	0	5	376	718	1	185	232
Schleswig-Holstein	0	5	5	1	24	17	0	1	2	2	139	315	12	415	484
Thüringen	0	5	1	1	3	5	0	0	0	8	354	626	2	273	292
Deutschland	5	490	500	9	367	369	1	15	9	184	7.145	9.680	247	16.999	14.430

* 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

37. Woche 2019 (Datenstand: 2. Oktober 2019)

Krankheit	2019	2019	2018	2018
	37. Woche	1.–37. Woche	1.–37. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	8	493	489	676
Brucellose	1	21	25	37
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	16	18	26
<i>Clostridioides-difficile</i> -Erkrankung, schwere Verlaufsform	39	1.641	2.110	2.825
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	27	61	81
Denguefieber	2	746	379	613
FSME	13	344	495	584
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	3	53	53	67
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	7	680	622	851
Hantavirus-Erkrankung	26	1.282	134	235
Hepatitis D	0	40	44	59
Hepatitis E	71	2.715	2.503	3.400
Influenza	34	140.044	272.507	274.293
Legionellose	52	1.012	987	1.447
Leptospirose	1	88	91	117
Listeriose	10	405	482	698
Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), invasive Infektion	26	1.351	1.846	2.433
Ornithose	0	5	7	9
Paratyphus	1	31	22	29
Q-Fieber	9	114	70	93
Trichinellose	0	4	0	0
Tularämie	3	34	31	54
Typhus abdominalis	2	62	41	58

* Übermittelte Fälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK

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 Seedat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030.18754-2324
E-Mail: Seedatj@rki.de
Dr. rer. nat. Astrid Milde-Busch (Vertretung)

► Redaktionsassistentz: 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.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.

ISSN (Online) 2569-5266