



Epidemiologisches Bulletin

28. April 2014 / Nr. 17

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Beendigung der Polio-Stuhlsurveillance bei Asylbewerbern aus Syrien

Seit Juli 2013 wurden in einigen Provinzen Syriens gehäuft Fälle akuter schlaffer Lähmungen beobachtet. Bei 39 Fällen konnte labordiagnostisch Polio-Wildvirus Typ 1 bestätigt werden.¹ Ein Großteil der Erkrankten waren nicht bzw. nicht vollständig geimpfte Kinder unter 3 Jahren. Aufgrund der Bürgerkriegssituation waren die offiziell berichteten Polio-Impfquoten in Syrien von 99 % (im Jahr 2010) auf 68 % (2012) gesunken. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) schätzen die Impfquote für 2012 sogar auf nur 52 %.²

Für Deutschland war diese Ausbruchssituation aufgrund der gleichzeitig steigenden Zahl an Asylbewerbern aus Syrien und der daraus resultierenden potenziellen Gefahr der Einschleppung von Polio-Wildvirus nach Deutschland von Bedeutung.

Am 1. November 2013 empfahl das Robert Koch-Institut deshalb folgende Maßnahmen:

1. Kontrolle des Impfstatus gegen Poliomyelitis und Nachholung bzw. Vervollständigung fehlender Impfungen, vor allem bei Asylbewerbern und Flüchtlingen aus Syrien, aber auch bei allen anderen Bewohnern und beim Personal von Gemeinschaftseinrichtungen für Asylbewerber, um eine mögliche Virusausbreitung in diesen Einrichtungen zu verhindern,

2. eine Stuhl-Surveillance auf Polioviren bei allen nach 2010 geborenen Kindern aus Syrien, die seit dem 15. Oktober 2013 in Deutschland eingetroffen waren.

Im Rahmen der Stuhlsurveillance beteiligten sich das Nationale Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren am RKI sowie drei weitere Labore aus dem Netzwerk Enterovirus-Diagnostik (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Niedersächsisches Landesgesundheitsamt) an der Erstuntersuchung auf Enteroviren. Alle Enteroviren-positiven Proben wurden am Nationalen Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren typisiert und bei Nachweis von Polioviren weiter differenziert (intradypische Differenzierung nach Polio-Wild- bzw. Impfvirus).

Im Zeitraum 1. November 2013 bis 11. April 2014 wurden bundesweit insgesamt 598 Stuhlproben von Asylbewerbern/Flüchtlingen aus Syrien untersucht. Davon stammten 415 (70 %) von nach 2010 geborenen Kindern. Insgesamt waren 84 Proben positiv für Enteroviren (davon 66 Proben bei Kindern), von denen 10 als Polio-Impfvirus identifiziert wurden. Polio-Wildviren wurden nicht nachgewiesen.

Zur Unterbrechung der Poliovirus-Zirkulation haben von November 2013 bis April 2014 mit Unterstützung durch WHO und UNICEF in Syrien und den Nachbarländern in monatlichen Abständen Impfkampagnen mit Polio-Lebend-

Diese Woche 17/2014

Poliomyelitis

Beendigung der Stuhlsurveillance bei Asylbewerbern aus Syrien

Zentrum für Krebsregisterdaten

Interaktive Datenbankabfrage, Publikation: "Krebs in Deutschland 2009/2010"

Hinweise auf Veranstaltungen

64. Wissenschaftlicher Kongress des BVÖGD und des BZÖG

Nationale Referenzzentren/ Konsiliarlaboratorien

Ausschreibung eines Konsiliarlabors für Tularämie

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
14. Woche 2014



impfstoff (OPV) bei Kindern <5 Jahren stattgefunden. Während bei den ersten beiden Impfrunden die von Aufständischen kontrollierten Gebiete Syriens teilweise nicht erreicht wurden, hat sich dies nach Angaben der WHO ab Januar 2014 geändert. Demnach seien bei den letzten Impfrunden fast alle Gebiete Syriens erreicht und eine Impfquote von insgesamt >85% erzielt worden.

Obwohl die Impfquoten in umschriebenen Gebieten Syriens demnach möglicherweise nach wie vor unzureichend sind, scheint die Impfkampagne zu einer erheblichen Eindämmung der Viruszirkulation geführt zu haben. Der Krankheitsbeginn des letzten gemeldeten Falls war am 21. Januar 2014.³

Vor diesem Hintergrund und nach Beratung durch die Nationale Kommission für die Polioeradikation in Deutschland (NCC) hat das Robert Koch-Institut den Ländern empfohlen, die Stuhl-Surveillance bei asymptomatischen Kindern mit dem 18. April 2014 zu beenden.

Im Rahmen der in Deutschland etablierten Enterovirus-Surveillance sollen nur noch von folgenden Personen – unabhängig vom Alter – Stuhlproben auf Enteroviren einschließlich Polioviren untersucht werden:

- ▶ Personen mit Symptomen einer aseptischen Meningitis oder Enzephalitis
- ▶ Personen mit einer akuten schlaffen Lähmung der Extremitäten oder anderweitig begründetem klinischen Verdacht auf akute Poliomyelitis.

Die Empfehlungen zur Kontrolle und Vervollständigung des Impfschutzes gegen Poliomyelitis sowohl bei allen Bewohnern als auch beim Personal von Einrichtungen für Asylbewerber bleiben bestehen. Dabei handelt es sich nicht um eine spezifische Reaktion auf die Poliosituation in Syrien, sondern um die Umsetzung der bereits seit langem bestehenden Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut (s. *Epid Bull* 34/2013, S. 326 und S. 340).

Die praktische Umsetzung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in den Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) für Asylbewerber wird vom Robert Koch-Institut augenblicklich in Form einer Befragung der Erstaufnahmeeinrichtungen evaluiert.

Wir danken allen Einsendern sowie den Laboren, die sich an der Stuhlsurveillance beteiligt haben.

Quellen

1. <http://www.polioeradication.org/> > Infected countries > Importation countries > Syrian Arab Republic
2. [http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria\[country\]\]=SYR&commit=OK](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria[country]]=SYR&commit=OK)
3. <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>

Für diesen Beitrag danken wir Dr. Gerhard Falkenhorst (Fachgebiet 33), Dr. Katrin Neubauer (Fachgebiet 15) sowie Nadine Zeitlmann (PAE-Trainee); Robert Koch-Institut

Nationales Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren (NRZ PE)

Adresse: Robert Koch-Institut, Seestr. 10, 13353 Berlin

Leitung: Dr. Sabine Diedrich

Tel.: 030. 18 754–23 78

Fax: 030. 18 754–26 17

E-Mail: DiedrichS@rki.de

Leistungsangebot

- ▶ 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

Die interaktive Datenbankabfrage des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD), "Krebs in Deutschland 2009/2010"

Das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut (RKI) hat im Dezember 2013 gemeinsam mit der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) die neue Broschüre "Krebs in Deutschland 2009/2010" veröffentlicht. Printexemplare können über krebsdaten@rki.de kostenfrei bestellt werden. Auf der Website des Zentrums für Krebsregisterdaten (www.krebsdaten.de) steht diese Publikation als PDF in deutscher und englischer Sprache zum Download zur Verfügung.

Unter dieser Adresse hat das Zentrum für Krebsregisterdaten des Robert Koch-Instituts das Angebot seiner interaktiven Datenbankabfrage verbessert. Es ermöglicht individuell gestaltete Tabellen und Grafiken zu Inzidenz, Prävalenz, Mortalität und Überlebensraten zu verschiedensten Krebskrankheiten, so wie ihren Export im csv- oder xls-Format (s. u.).

Herausgegeben wird die **Broschüre "Krebs in Deutschland"** alle zwei Jahre, zuletzt im Februar 2012. Die nun vorliegende, 9. Ausgabe basiert auf den anonymisierten Daten der epidemiologischen Krebsregister (EKR) der Bundesländer bis zum Jahr 2010. Mit dem Beginn der Erfassung der Krebsneuerkrankungen in Baden-Württemberg im Jahr 2009, hat die epidemiologische Krebsregistrierung in Deutschland nun formal Flächendeckung erreicht. Solange allerdings nicht alle epidemiologischen Krebsregister auftretende Krebsneuerkrankungen in ihren Ländern vollzählig erfassen, müssen für bundesweite Auswertungen die Zahlen der jährlichen Krebsneuerkrankungen weiter vom Zentrum für Krebsregisterdaten auf der Basis der vollzählig erfassenden Register berechnet und durch Schätzwerte ergänzt werden.¹



Abb. 1: Titelseite der Broschüre "Krebs in Deutschland 2009/2010" (RKI, GEKID 2013)

In der aktuellen Ausgabe von "Krebs in Deutschland" sind drei Kapitel neu hinzugekommen: ein Kapitel zum Vulvakarzinom, eines zum Pleuramesotheliom, sowie das Kapitel zu weiteren selteneren Lokalisationen und zu

nicht-melanotischen Hautkrebsformen. Dargestellt werden nun Ergebnisse zu 26 verschiedenen Krebsarten und zu Krebs gesamt. Sowohl wichtige Kennzahlen zu Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit als auch Angaben zu Erkrankungs- und Sterberisiken sind in den einzelnen Kapiteln tabellarisch zusammengefasst. Grafiken zeigen Trendverläufe, Überlebensaussichten und die Verteilung der Tumorstadien bei Erstdiagnose. In grafischen Darstellungen werden außerdem regionale und internationale Vergleiche der Neuerkrankungs- und Sterberaten präsentiert. Texte zu Risikofaktoren und Früherkennungsmaßnahmen, aktualisiert vom Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums, komplettieren die einzelnen Kapitel. Krebserkrankungen bei Kindern werden vom Deutschen Kinderkrebsregister Mainz in einem eigenen Beitrag behandelt.²

Nach aktueller Schätzung des Zentrums für Krebsregisterdaten erkrankten im Jahr 2010 in Deutschland etwa 477.300 Menschen neu an Krebs. 252.400 Männer und 224.900 Frauen sind davon betroffen. Mit ca. 65.830 Fällen ist, wie bisher, Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Frauen erkranken am häufigsten an Brustkrebs, ca. 70.340 Fälle waren es im Jahr 2010. Darm- und Lungentumoren sind mit insgesamt etwa 62.430 bzw. 52.070 Neuerkrankten die zweit- und dritthäufigste Krebserkrankung in Deutschland (s. Abb. 2, S. 152). Laut Schätzungen des Zentrums für Krebsregisterdaten ist damit zu rechnen, dass ungefähr eine halbe Million Menschen im Jahr 2014 in Deutschland neu an Krebs erkranken werden.

Für Hoden- und Schilddrüsenkrebs sowie für das maligne Melanom der Haut sind die relativen 5-Jahres-Überlebensraten nach Behandlung der jeweiligen Krebserkrankung sehr günstig, bei Lungen-, Leber- und Bauchspeicheldrüsentumoren sowie dem Mesotheliom der Pleura sind diese dagegen immer noch sehr ungünstig.²

Die Sterberaten in der Broschüre und der Krebsdatenbank beruhen auf der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes. Danach verstarben 117.855 Männer und 100.403 Frauen im Jahr 2010 in Deutschland an einer Krebserkrankung. Männer starben am häufigsten an Lungen-, Darm- und Prostatumoren, Frauen hingegen an Brust-, Lungen- und Darmkrebs. Jahr für Jahr führt ein zunehmender Anteil Älterer unter der Wohnbevölkerung in Deutschland zu mehr auftretenden Krebserkrankungen. Noch erheblicher ist die Zunahme der Prävalenz Krebskranker, was den verbesserten Überlebensaussichten zu verdanken ist. Selbst die jährliche Zahl der Krebssterbefälle nimmt bei Männern als Folge der Zunahme älterer Männer in der Bevölkerung noch zu, bleibt aber für Frauen unverändert. Erst wenn die Zunahme Älterer in unserer Gesellschaft durch Altersstandardisierung

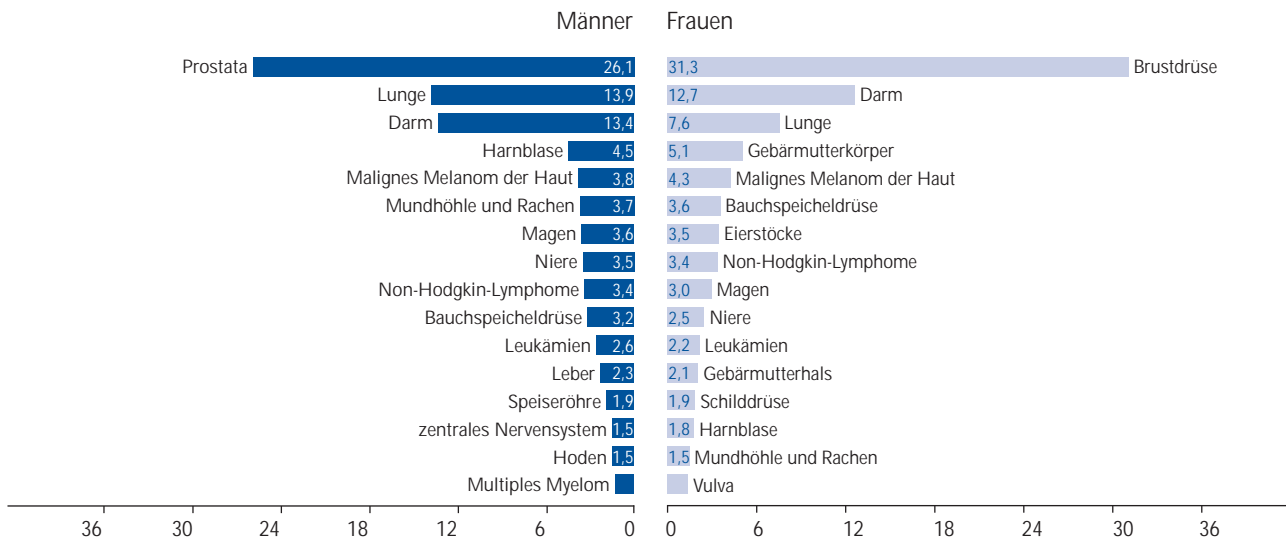


Abb. 2: Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2010 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)

der Raten angemessen berücksichtigt wird, zeigen sich zunehmende altersstandardisierte Erkrankungsraten bei abnehmenden Sterberaten für Frauen wie für Männer. Die häufigsten Krebserkrankungen von Frauen und Männern in Deutschland, der Brustkrebs und der Prostatakrebs sind ein Beispiel für diese Entwicklung des Krebsgeschehens in Deutschland.

Neben der Broschüre steht seit Dezember 2013 auch eine **interaktive Datenbankabfrage des Zentrums für Krebsregisterdaten** online unter www.krebsdaten.de/abfrage zur Verfügung. Verschiedene Auswahlkriterien ermöglichen eigene Auswertungen und somit die Bearbeitung individueller Fragestellungen. Statistiken zu bundesweiten Neuerkrankungsraten (Inzidenz), Sterblichkeit (Mortalität), zur Verbreitung (Prävalenz) und zum mittleren Überleben Krebskranker können individuell zusammengestellt werden. Erkrankungs- und Sterbefälle, rohe Raten in beliebigen Altersbereichen und altersstandardisierte Raten sind als Kennzahlen abrufbar.

Die individuell zusammengestellten Tabellen lassen sich nach Diagnose, Altersgruppe, Geschlecht und Jahr gliedern, und im csv- oder xls-Format exportieren. Außerdem können Diagramme angezeigt bzw. heruntergeladen wer-

den. Die Daten dieser Krebsdatenbank werden jährlich vom Zentrum für Krebsregisterdaten aktualisiert und erweitert.

Das Angebot des Zentrums für Krebsregisterdaten geht jedoch über eine reine Datenbankabfrage hinaus. Das Formular ist eingebettet in allgemein verständliche Informationen zur Krebs epidemiologie. Zu den häufigen Krebsarten wird jeweils ein zusammenfassender Überblick über die Situation in Deutschland und zu möglichen Risikofaktoren gegeben. Die Berechnungsmethoden sind in einem eigenen Abschnitt erläutert.

Literatur

1. Krebs in Deutschland 2009/2010. 9. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2013
2. Neue Broschüre "Krebs in Deutschland" im Dezember 2013 erschienen. Manuela Franke, Antje Wienecke. UMID 1/2014; 18–20

Für diesen Beitrag danken wir Dr. Joachim Bertz und Ina Schönfeld (Zentrum für Krebsregisterdaten im RKI). Dr. Bertz steht als **Ansprechpartner** zur Verfügung (E-Mail: BertzJ@rki.de).

Hinweise auf Veranstaltungen

64. Wissenschaftlicher Kongress des BVÖGD und des BZÖG

Termin: 15.–17. Mai 2014

Veranstaltungsort: Maritim Hotel Magdeburg, Otto-von-Guericke-Straße 87, 39104 Magdeburg

Veranstalter: BVÖGD (Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.), BZÖG (Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.), Verband der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Sachsen-Anhalt e. V.

Leitung: Dr. Eike Hennig, Gesundheits- und Veterinäramt

Information: Die Landeshauptstadt Magdeburg ist Tagungsort des 64. Bundeskongresses der Bundesverbände der Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Der Kongress findet vom 15.–17. Mai 2014 im Maritim-Hotel statt. Unter dem Motto „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Professionell auf dem Weg“ ist Gelegenheit, sich zu wissenschaftlichen Fragestellungen und berufspolitischen Aspekten im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auszutauschen.

Hinweise: Die Veranstaltung ist gebührenpflichtig. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Anmeldung und Information

Bitte melden Sie sich online auf der Kongresswebsite www.bvoegd.de/teilnehmerregistrierung an.

Ausschreibung eines Konsiliarlabors für Tularämie

Zum weiteren Ausbau infektionsepidemiologischer Netzwerke und zur Entwicklung effektiver Präventions- und Bekämpfungsstrategien bei Infektionskrankheiten sind für das Robert Koch-Institut zusätzliche Fachexpertisen erforderlich, die u. a. durch Konsiliarlaboratorien erbracht werden. Eine Finanzierung ist nur in begrenztem Umfang, vor allem im Rahmen der Durchführung spezieller Netzwerkprojekte, möglich.

Es ist beabsichtigt, ein **Konsiliarlabor für Tularämie** zu berufen, das voraussichtlich ab **August 2014** seine Tätigkeit aufnehmen soll. Interessierte leistungsfähige Institutionen werden gebeten, bis zum **23. Mai 2014** ein Konzept für dieses Konsiliarlabor einzureichen, das die nachfolgend aufgeführten speziellen und allgemeinen Aufgaben eines Konsiliarlabors berücksichtigt.

Das Konsiliarlabor soll folgende spezielle Aufgaben übernehmen:

- ▶ Identifizierung des Erregers aus humanem und tierischem Untersuchungsmaterial sowie aus Umweltproben
- ▶ Qualitätsgesicherte Labordiagnostik von Tularämie (Anzucht, PCR-Verfahren, serologischer Nachweis, Resistenzbestimmung)
- ▶ Typisierung von *Francisella-tularensis*-Isolaten mittels molekularbiologischer und massenspektroskopischer Verfahren
- ▶ Beratung zur Therapie und Prophylaxe
- ▶ Mitwirkung und Beratung bei Ausbruchuntersuchungen
- ▶ Beratung bei der Aufarbeitung und Diagnostik von Tularämie-Proben (auch im Kontext eines Bioterrorismusverdachts)

Angaben zu einer möglichen Probenbearbeitung und typischen Bearbeitungsdauer außerhalb der üblichen Dienstzeiten (z. B. am Wochenende und Feiertags) in begründeten Notfällen sind wünschenswert.

Allgemeiner Aufgabenkatalog für Konsiliarlabore:

Als Konsiliarlabor kommt ein Labor infrage, das alle oder eine Auswahl der nachfolgenden Aufgaben erfüllt:

- ▶ **Beratungstätigkeit**
(insbesondere des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie von Laboratorien, niedergelassenen Ärzten, Kliniken und Forschungsinstituten)
- ▶ **Arbeiten im Rahmen der Qualitätssicherung**
(Teilnahme an Studien und Ringversuchen, z. B. in Zusammenarbeit mit INSTAND, WHO, EU, Fachgesellschaften sowie Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen)

- ▶ **Weiter- oder Neuentwicklung diagnostischer Verfahren für Tularämie**
- ▶ **Mitwirkung bei der epidemiologischen Bewertung der Situation von Tularämie durch das RKI**
- ▶ **Durchführung von Studien innerhalb eines Netzwerkes diagnostischer Einrichtungen**
- ▶ **Beratung des Robert Koch-Instituts und Mitwirkung bei der Erarbeitung wissenschaftlicher Materialien insoweit dies Tularämie betrifft (z. B. Falldefinitionen, RKI-Ratgeber für Ärzte)**

Die Konsiliarlabore werden in der Regel für einen Zeitraum von 3 Jahren berufen. Die gegenwärtige Beru- fungsperiode der Konsiliarlabore erstreckt sich auf den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2016.

Auf der Grundlage des vorstehenden Aufgabenkatalogs bittet das Robert Koch-Institut interessierte Institutionen um ein Angebot. Den Bewerbungsunterlagen sollten der Lebenslauf sowie eine Publikationsliste mit den für die Arbeit dieses Konsiliarlaboratoriums relevanten Publikationen beigelegt sein.

Das Prozedere für Neubesetzungen von Konsiliarlabora- torien ist im Internet unter www.rki.de/nrz-kl veröffent- licht.

Die Angebote müssen in deutscher Sprache in Form ei- nes Antrags schriftlich in zweifacher Ausfertigung und rechtsverbindlich unterschrieben im verschlossenen Umschlag bis zum **23. Mai 2014** an das

Robert Koch-Institut
Abteilung 3
z. Hd. Frau Dr. Beermann
Seestraße 10
13353 Berlin

abgesandt sein (Datum des Poststempels).

Weiterhin wird um Übersendung der Datei per E-Mail an WissBeirat.PH-Mikrobio@rki.de gebeten.

Für weitere **Rückfragen** wenden Sie sich bitte an das Robert Koch-Institut unter der o.g. Anschrift (Tel. 030.18754-3766 oder Fax 030.18754-3533).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

14. Woche 2014 (Datenstand: 23.4.2014)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmeopathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.
Baden-Württemberg	73	1.252	992	0	25	24	3	35	54	25	238	250	0	9	9
Bayern	106	1.509	1.202	4	53	60	9	140	128	26	368	435	1	21	24
Berlin	38	540	548	2	23	14	5	94	91	6	179	122	4	14	25
Brandenburg	24	384	353	0	11	7	1	49	72	10	206	142	0	3	4
Bremen	7	82	63	0	0	1	0	1	3	0	13	27	0	3	1
Hamburg	34	436	329	0	7	12	6	56	20	3	56	88	1	8	10
Hessen	56	898	656	3	10	7	1	27	18	9	161	248	0	8	9
Mecklenburg-Vorpommern	20	303	270	22	35	7	8	172	55	9	108	126	0	2	0
Niedersachsen	62	1.064	726	2	38	25	3	113	121	23	301	495	0	2	6
Nordrhein-Westfalen	238	3.991	3.176	6	77	64	6	189	225	45	606	946	0	7	13
Rheinland-Pfalz	49	749	590	2	26	25	1	52	46	11	162	175	0	6	8
Saarland	9	223	236	0	1	3	0	4	7	1	27	45	0	0	0
Sachsen	80	972	772	8	56	36	11	209	189	17	362	287	0	4	4
Sachsen-Anhalt	29	348	321	1	12	11	10	167	148	24	251	447	1	1	3
Schleswig-Holstein	33	475	388	2	8	9	5	20	21	7	106	136	0	0	2
Thüringen	29	377	315	0	11	8	5	64	86	13	281	223	0	1	2
Deutschland	887	13.603	10.937	52	393	313	74	1.392	1.284	229	3.425	4.192	7	89	120

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.
Baden-Württemberg	0	28	44	161	3.492	3.002	94	859	1.029	12	136	126	1	13	9
Bayern	8	68	69	207	3.515	4.031	208	1.753	2.064	13	180	211	2	24	15
Berlin	0	22	24	73	1.637	1.145	126	728	959	5	109	107	2	29	21
Brandenburg	2	30	22	58	1.869	1.475	84	849	1.632	2	22	28	0	15	15
Bremen	0	1	5	19	375	186	16	89	145	1	7	4	0	2	0
Hamburg	1	14	8	36	895	1.220	32	377	1.066	1	30	40	0	11	4
Hessen	3	34	30	132	2.015	2.669	90	742	646	6	77	65	0	16	10
Mecklenburg-Vorpommern	0	13	7	64	1.571	2.241	23	542	723	5	38	28	1	17	18
Niedersachsen	1	64	56	199	3.311	3.910	126	895	1.939	5	54	53	0	20	16
Nordrhein-Westfalen	7	96	105	344	6.507	8.763	276	2.573	4.249	14	180	190	3	53	30
Rheinland-Pfalz	2	47	30	123	1.904	2.131	59	433	758	3	36	44	0	11	7
Saarland	0	4	1	11	317	679	23	320	117	2	13	8	1	4	3
Sachsen	3	71	99	181	3.871	3.817	126	1.285	2.378	4	60	81	1	35	44
Sachsen-Anhalt	4	46	40	110	2.183	2.004	92	900	861	0	25	28	0	8	16
Schleswig-Holstein	0	20	20	51	1.336	1.190	29	300	544	0	18	19	0	4	1
Thüringen	4	58	62	97	1.912	1.620	102	801	1.630	0	42	20	1	8	6
Deutschland	35	616	622	1.866	36.710	40.083	1.506	13.446	20.740	73	1.027	1.052	12	270	215

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 in der ausgewiesenen Woche im Gesundheitsamt eingegangen sind und bis zum 3. Tag vor Erscheinen dieser Ausgabe als klinisch-labor diagnostisch bestätigt (für Masern, Mumps, Windpocken, CJK, HUS, Tuberkulose und Polio zusätzlich auch klinisch bestätigt) und als klinisch-epidemiologisch bestätigt dem RKI übermittelt wurden, **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte des entsprechenden Vorjahreszeitraumes (außer für Mumps, Röteln, Keuchhusten und Windpocken)**. 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

14. Woche 2014 (Datenstand: 23.4.2014)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺			Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Tuberkulose		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.
Baden-Württemberg	1	14	20	1	16	21	16	235	227	0	10	12	7	114	142
Bayern	2	23	26	2	28	28	19	286	267	0	11	19	14	168	157
Berlin	1	6	11	1	21	15	19	156	137	0	9	9	4	108	95
Brandenburg	0	5	12	0	5	3	2	18	18	0	1	2	3	32	25
Bremen	0	3	12	0	4	4	0	4	10	0	1	2	2	15	8
Hamburg	1	4	6	0	14	10	2	34	34	0	1	3	0	31	47
Hessen	2	14	11	0	20	19	14	153	123	0	6	6	8	118	107
Mecklenburg-Vorpommern	0	4	16	0	1	5	0	10	11	0	1	2	0	15	17
Niedersachsen	3	16	14	0	12	5	6	58	83	0	8	17	11	104	82
Nordrhein-Westfalen	3	37	39	2	38	35	16	204	201	4	20	29	21	257	260
Rheinland-Pfalz	0	7	23	1	5	10	8	75	52	0	6	7	3	45	34
Saarland	0	2	3	0	3	2	1	29	15	0	1	3	2	22	11
Sachsen	1	5	5	1	6	11	5	94	82	0	1	7	3	31	37
Sachsen-Anhalt	0	10	7	0	4	8	5	22	40	0	2	1	0	32	31
Schleswig-Holstein	0	5	5	0	7	4	2	39	33	0	7	12	0	14	23
Thüringen	1	10	6	0	1	5	2	44	18	0	2	6	1	17	14
Deutschland	15	165	216	8	185	185	117	1.461	1.351	4	87	137	79	1.123	1.090

Land	Impfpräventable Krankheiten											
	Masern			Mumps		Röteln		Keuchhusten		Windpocken ⁺⁺⁺		
	2014		2013	2014		2014		2014		2014		
	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	14.	1.–14.	14.	1.–14.	14.	1.–14.	
Baden-Württemberg	0	2	1	1	20	0	1	31	502	34	1.210	
Bayern	6	50	8	2	53	0	5	62	950	75	1.170	
Berlin	0	10	52	1	19	0	0	9	192	0	342	
Brandenburg	0	2	0	0	4	0	1	11	175	3	189	
Bremen	0	4	0	1	1	0	0	0	2	12	170	
Hamburg	0	9	3	0	7	0	1	4	43	9	70	
Hessen	2	6	3	1	19	0	0	13	218	32	428	
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	2	0	0	5	51	7	53	
Niedersachsen	0	2	5	1	13	0	1	17	289	43	468	
Nordrhein-Westfalen	1	1	10	6	117	0	1	27	538	119	1.644	
Rheinland-Pfalz	0	1	1	2	16	0	1	13	192	25	222	
Saarland	0	0	0	0	2	0	0	1	22	4	21	
Sachsen	0	1	0	1	7	0	1	10	189	88	710	
Sachsen-Anhalt	0	4	0	0	2	0	0	5	123	3	153	
Schleswig-Holstein	3	5	3	3	8	0	0	5	47	10	123	
Thüringen	0	0	0	0	2	0	1	12	220	20	124	
Deutschland	12	97	86	19	292	0	13	225	3.753	484	7.097	

Für das Jahr werden detailliertere statistische Angaben herausgegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 4.5.2001.

+ Beginnend mit der Ausgabe 5/2011 werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen. Dies gilt auch rückwirkend. ++ 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 labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03). +++ Die Erfüllung der Referenzdefinition wurde anhand der übermittelten Symptome berechnet.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

14. Woche 2014 (Datenstand: 23.4.2014)

Krankheit	2014	2014	2013	2013
	14. Woche	1.–14. Woche	1.–14. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	17	385	823	1.985
Brucellose	0	6	5	28
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	19	28	109
Dengue-Fieber	10	124	259	879
FSME	0	5	9	420
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	2	11	10	76
Hantavirus-Erkrankung	1	45	41	161
Hepatitis D	0	5	6	33
Hepatitis E	6	146	88	458
Influenza	437	5.907	66.849	70.218
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	7	131	140	416
Legionellose	8	135	169	923
Leptospirose	1	12	12	81
Listeriose	5	133	95	468
Ornithose	0	5	4	10
Paratyphus	0	6	15	56
Q-Fieber	2	43	33	115
Trichinellose	0	1	0	14
Tularämie	0	3	5	20
Typhus abdominalis	2	11	22	90

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung**Erreger anderer hämorrhagischer Fieber – Chikungunya-Fieber**

Chikungunya Bayern, 34 Jahre, weiblich (Infektionsland Thailand) (6. Chikungunya-Fall 2014)

An dieser Stelle steht im Rahmen der aktuellen Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Raum für kurze Angaben zu bestimmten neu erfassten Erkrankungsfällen oder Ausbrüchen von besonderer Bedeutung zur Verfügung („Seuchentelegramm“). Hier wird ggf. über das Auftreten folgender Krankheiten berichtet: Botulismus, vCJK, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, konnatale Röteln, Lepra, Milzbrand, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber, Tollwut, virusbedingte hämorrhagische Fieber. Hier aufgeführte Fälle von vCJK sind im Tabellenteil als Teil der meldepflichtigen Fälle der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit enthalten.

Impressum**Herausgeber**

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030.18754-0
Fax: 030.18754-2328
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. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: MarcusU@rki.de

► Redaktionsassistent: Francesca Smolinski, Sylvia Fehrmann, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

E.M.D. GmbH
European Magazine Distribution
Birkenstraße 67, 10559 Berlin
Tel.: 030.33099823, Fax: 030.33099825
E-Mail: EpiBull@emd-germany.de

Das Epidemiologische Bulletin

gewährleistet im Rahmen des infektionsepidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren – den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre – und dient damit der Optimierung der Prävention. Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemein interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 55,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 5,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

Nachdruck

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten. Die Weitergabe in elektronischer Form bedarf der Zustimmung der Redaktion.

ISSN 1430-0265 (Druck)
PVKZ A-14273