



Epidemiologisches Bulletin

8. Februar 2016 / Nr. 5

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Robert Koch-Institut veröffentlicht umfassenden Bericht „Gesundheit in Deutschland“

– Demografischer Wandel und soziale Lage beeinflussen Gesundheit besonders stark –

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-008

Im Dezember 2015 ist der neue Bericht „Gesundheit in Deutschland“ erschienen. Er gibt einen umfassenden und fundierten Überblick über den aktuellen Stand und die Entwicklung der Gesundheit in der Bevölkerung. Im Fokus stehen das Krankheitsgeschehen und das Gesundheits- und Risikoverhalten von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Es ist der dritte Bericht dieser Art in der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes, die am Robert Koch-Institut (RKI) angesiedelt ist.

Die wichtigsten Ergebnisse des Berichts vorab: Insgesamt zeigen die Daten sowohl positive Entwicklungen für die Gesundheit in Deutschland als auch Herausforderungen. Erfreulich ist, dass die Lebenserwartung bei Frauen wie Männern kontinuierlich steigt. Ein weiterer positiver Trend ist der Rückgang schwerer oder tödlicher Krankheiten, beispielsweise Herzinfarkt und Schlaganfall. Chronische Erkrankungen nehmen hingegen weiter zu, beispielsweise Diabetes-mellitus-Typ-2. Auch für einige Krebserkrankungen steigen die Fallzahlen. Viele dieser Entwicklungen stehen im Zusammenhang damit, dass der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung steigt. Im Bereich der psychischen Gesundheit sind unterschiedliche Entwicklungen zu erkennen: Während epidemiologische Daten keine Zunahme psychischer Störungen nahelegen, steigt ihre Bedeutung bei Fehlzeiten und Frühberentungen deutlich an. Hier spielt auch die Enttabuisierung psychischer Krankheitsbilder eine Rolle. Der Bericht zeigt auch, dass lebensstilbedingte Gesundheitsrisiken in der Bevölkerung weiterhin stark verbreitet sind, selbst wenn z. B. die Rauchquoten seit Anfang der 2000er-Jahre sinken. Ein entsprechend großes Potenzial besteht in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung.

Der Bericht „Gesundheit in Deutschland“ umfasst gut 500 Seiten und ist in 11 Kapitel gegliedert. Zunächst werden die großen Themenbereiche behandelt, die für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, der Länder, Kommunen und auch auf europäischer Ebene zentral sind: Die gesundheitliche Lage wird in **Kapitel 2 „Wie steht es um unsere Gesundheit?“** beschrieben, wobei sowohl über weit verbreitete, insbesondere chronische Krankheiten berichtet wird als auch zum Beispiel über die Gesundheit von Schwangeren und Neugeborenen sowie das Verletzungsgeschehen in Deutschland. Ein wichtiges Thema des Kapitels ist beispielsweise die Verbreitung von Diabetes mellitus in Deutschland, die anhand von Daten aus dem Gesundheitsmonitoring des RKI nachgezeichnet werden kann: Bei 7,2% aller Erwachsenen zwischen 18 bis 79 Jahren in Deutschland ist ein Diabetes mellitus bekannt, das sind etwa 4,6 Millionen Menschen. 2,0% aller Erwachsenen (ca. 1,3 Millionen Menschen) haben einen unerkannten Diabetes mellitus. Steigende

Diese Woche 5/2016

Demografischer Wandel und soziale Lage beeinflussen Gesundheit

Gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite durch Häufung von Mikrozephalie

Erratum

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen November 2015

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2. Woche 2016

Zur Situation von Influenza-Erkrankungen für die 4. Kalenderwoche 2016



Fallzahlen in den letzten Jahren können nur zum Teil durch die demografische Alterung erklärt werden. Zumindest teilweise könnten sie auf eine verbesserte Früherkennung zurückzuführen sein, möglicherweise aber auch auf die Zunahme lebensstilbedingter Risikofaktoren, insbesondere Adipositas. Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus, wie Erblindungen und Amputationen, gehen jedoch zurück. Im Kapitel 2 wird auch über **Infektionskrankheiten** berichtet, unter anderem über die Verbreitung von HIV, Hepatitis C und Noroviren (**Kapitel 2.8**).

Kapitel 3 „Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit?“ widmet sich den Determinanten der Gesundheit. Hier werden aktuelle Daten zum Gesundheitsverhalten vorgestellt, aber auch Auswertungen zu den Rahmenbedingungen für Gesundheit. Zum Beispiel wird der Frage nachgegangen, welchen Einfluss der sozioökonomische Status oder ein Migrationshintergrund auf die Gesundheit der Menschen haben. Ein beeindruckender Befund ist hier, dass Frauen mit sehr niedrigem Einkommen eine um acht Jahre geringere Lebenserwartung haben als Frauen mit hohem Einkommen; bei Männern beträgt der Unterschied sogar elf Jahre. Bereits im Kindes- und Jugendalter ist die Gesundheit durch den sozioökonomischen Status ihrer Herkunftsfamilie geprägt. Auch zum Thema Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund enthält der Bericht aktuelle Daten und Fakten; zur gesundheitlichen Lage von Asylsuchenden gibt es derzeit allerdings nur wenige Informationen. Aufgrund der steigenden Zahlen hat es hohe Priorität, diese Bevölkerungsgruppe besser in ein Gesundheitsmonitoring einzubeziehen.

Kapitel 4 „Wie steht es um die Prävention und Gesundheitsförderung?“ enthält Informationen zu Angeboten und Akzeptanz entsprechender Maßnahmen. Dabei werden medizinische und nichtmedizinische Präventionsangebote und ihre Nutzung ebenso diskutiert wie Aspekte der Gesundheitsförderung in Betrieben und Kommunen. Das **Unterkapitel 4.2** widmet sich dabei dem **Thema Impfen**. Als Schwerpunkte werden die Impfquoten für Influenza- und Tetanusimpfung bei Erwachsenen dargestellt und die Inanspruchnahme der Schutzimpfung gegen Masern bei Kindern.

Kapitel 5 „Wie haben sich Angebot und Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung verändert?“ umfasst Daten und Fakten zur gesundheitlichen Versorgung. Neben den verschiedenen Sektoren der Versorgung (ambulant, stationär, Pflege) wurden Informationen zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Versorgung sowie zur Patientenorientierung und Selbsthilfe aufgenommen.

Kapitel 6 „Was geben wir für unsere Gesundheit aus?“ informiert über die Ausgaben im Gesundheitsbereich und beleuchtet auf der anderen Seite die Potenziale der

Gesundheitswirtschaft. In den Kapiteln 2 bis 6 werden wichtige Themen aus dem Vorgängerbericht „Gesundheit in Deutschland 2006“ aufgegriffen und fortgeschrieben.

In den Kapiteln 7, 8, 9 und 10 werden ergänzend zur Basisberichterstattung im ersten Teil neue thematische Schwerpunkte beleuchtet. **Kapitel 7 „Welche Bedeutung kommt Gesundheitszielen im Gesundheitswesen zu?“** widmet sich dem nationalen Gesundheitszieleprozess und befasst sich auch mit den Zieleprozessen auf der Ebene der Länder und Kommunen. **Kapitel 8 „Wie gesund sind die älteren Menschen?“** richtet den Blick auf das höhere Lebensalter und beleuchtet spezifische Aspekte der Gesundheit in der Lebensphase ab 65 Jahren. **Kapitel 9 „Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung?“** beschreibt die demografischen Veränderungen in Deutschland und leitet die sich daraus ergebenden Folgen für das Gesundheitswesen ab. Es berücksichtigt dabei auch regionale Unterschiede im Altersaufbau der Bevölkerung sowie in den Versorgungsstrukturen.

Im Mittelpunkt von **Kapitel 10 „Wo steht Deutschland im europäischen Vergleich?“** steht die Gegenüberstellung der Gesundheitsdaten für Deutschland mit Ergebnissen aus dem Ausland. Anhand ausgewählter Indikatoren wird die Situation in Deutschland insbesondere im europäischen Kontext (EU 27) betrachtet.

Das abschließende **Kapitel 11** fasst die wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Berichts zusammen und verdeutlicht die Relevanz der Gesundheitsberichterstattung für Public Health und die Gesundheitspolitik in Deutschland.

Übergeordnet zeigt der Bericht, dass es derzeit vor allem zwei große Entwicklungen sind, die das Gesundheits- und Versorgungsgeschehen in Deutschland wesentlich mitbestimmen: die demografischen Veränderungen und der starke Einfluss der sozialen Lage auf die Gesundheit. Ein niedriger Sozialstatus geht mit einer geringeren Lebenserwartung einher. Auch Krankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus und Depression betreffen Menschen mit niedrigem Sozialstatus häufiger. Die gesundheitliche Entwicklung ist bereits im Kindes- und Jugendalter mit der sozialen Herkunft assoziiert, beispielsweise die Verbreitung von Übergewicht und psychischen Auffälligkeiten. Da sich durch den demografischen Wandel der Altersaufbau in Deutschland künftig weiter in Richtung alter und hochaltriger Bevölkerungsgruppen verschieben wird, ergeben sich Herausforderungen für das Gesundheitswesen. Beispielsweise ist mit einer weiteren Zunahme nichtübertragbarer Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Krebs sowie Demenz zu rechnen. Dies hat vielfältige Auswirkungen auf das Versorgungssystem, zum Beispiel auf das Pflegekräftepotenzial.

Der nun vorliegende Bericht ist der dritte umfassende Gesundheitsbericht der GBE des Bundes. Der erste Bericht „Gesundheit in Deutschland“ wurde 1998 veröffentlicht und markierte den Einstieg in die Routinephase der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, der Nachfolgebericht wurde im Jahr 2006 publiziert. Für den aktuellen Bericht konnte auf deutlich verbesserte Datengrundlagen zurückgegriffen werden: Im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am RKI werden seit 2008 regelmäßig große bevölkerungsbezogene Gesundheitserhebungen bei Kindern und Erwachsenen durchgeführt, sowohl Befragungen als auch Untersuchungen. Die Ergebnisse der Studien KiGGS („Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“), DEGS („Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“) und GEDA („Gesundheit in Deutschland aktuell“) sind in den Bericht eingeflossen. Darüber hinaus wurde das gesamte Datenspektrum der Gesundheitsberichterstattung genutzt: belastbare, repräsentative und qualitätsgesicherte Daten und Ergebnisse aus epidemiologischen Studien, epidemiologischer Registern, Routinedaten der Sozialversicherungsträger und aus amtlichen Statistiken.

Wie alle Publikationen der Gesundheitsberichterstattung wendet sich der Bericht an eine breite Leserschaft: wissenschaftliche Expertinnen und Experten, Ärztinnen

und Ärzte, die Fachöffentlichkeit, Studierende, Journalistinnen und Journalisten, Politikerinnen und Politiker, Gesundheitsämter, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfeorganisationen, Bürgerinnen und Bürger.

Der Bericht „Gesundheit in Deutschland“ bietet mit seinen vertiefenden Darstellungen zu zahlreichen Themen einen guten Überblick über die Gesundheit der Menschen in unserem Land und zeigt aktuelle Entwicklungen auf. Wie auch die Vorgängerberichte ist diese Publikation der GBE eine Referenz für ein breites Spektrum Public Health-relevanter Themen. Zusammen mit den anderen Ergebnissen der Gesundheitsberichterstattung liefert er eine wichtige Informationsbasis und Orientierung für die Wissenschaft und für Akteure, die Prozesse und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit gestalten. Er unterstützt damit evidenzbasierte Entscheidungen für mehr Gesundheit in Deutschland.

Der Bericht steht unter www.rki.de/gesundheitsbericht kostenfrei zur Verfügung. Weitere Angebote der GBE finden Sie unter www.rki.de/gbe.

Für diesen Bericht danken wir Dr. Anke-Christine Saß und Dr. Thomas Ziese aus der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, FG 24 Gesundheitsberichterstattung am Robert Koch-Institut. Dr. Saß steht als **Ansprechpartnerin** zur Verfügung (E-Mail: SassA@rki.de).

Häufung von Mikrozephalie in Südamerika stellt gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite dar

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-009

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 1. Februar 2016 eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ (engl. *public health emergency of international concern* – PHEIC) erklärt. Der PHEIC gilt für die „Häufung von Mikrozephalie bei Neugeborenen und anderen neurologischen Erkrankungen“, die aktuell in mehreren Staaten Amerikas auftritt und in ähnlicher Form bereits 2014 aus Französisch Polynesien berichtet wurde. Ein Zusammenhang mit Zikavirus-Infektionen ist bisher nicht bestätigt, scheint aber in Anbetracht des Fehlens anderer Ursachen wahrscheinlich.

Ein PHEIC beschreibt, gemäß der Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 (IGV 2005), ein außergewöhnliches Ereignis, das ein Risiko für die öffentliche Gesundheit durch eine internationale Ausbreitung einer Krankheit darstellt und das möglicherweise eine koordinierte internationale Reaktion erforderlich macht.

Mit dem Ausrufen eines PHEIC hat die WHO die Möglichkeit, spezifische zeitlich befristete Empfehlungen zu erlassen. Die WHO hat für die betroffenen Staaten und andere gefährdete Gebiete nun eine Reihe von spezifischen Empfehlungen zur Eindämmung und Kontrolle des Ausbruchsgeschehens ausgesprochen (u. a. verstärkte Krankheitsüberwachung, Ursachenerforschung, Vektorkontrolle, Aufklärung der Bevölkerung, Schutzmaßnahmen vor Infektionen) und wirkt auf die internationale Koordination der Forschung zu diesem Thema hin.

Für Deutschland haben die Empfehlungen erst einmal keine direkten Auswirkungen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich Reisende aus Deutschland während eines Aufenthalts in den entsprechenden Ländern mit dem Zikavirus infizieren, ist zwar gegeben. In den letzten Monaten wurden bereits vereinzelte importierte Fälle in Deutschland und anderen europäischen Ländern berichtet. Eine weitergehende Übertragung innerhalb Deutschlands und Europas ist allerdings insbesondere während der Wintermonate sehr unwahrscheinlich. Daher ändert sich durch den PHEIC an der Risikoeinschätzung für Deutschland nichts.

Für Deutschland bleiben die bereits kommunizierten Empfehlungen bestehen (s. *Epid. Bull.* 2/2016):

- ▶ Reisende sollten sich in geschlossenen Räumen und im Freien gegen Stechmücken schützen, u. a. durch Insektenschutzmittel, lange Kleidung, vor allem in der Zeit zwischen Sonnenaufgang und Sonnenuntergang, wenn die Tiere am aktivsten sind.
 - ▶ Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin (DTG) und des Auswärtigen Amtes sollten Schwangere Reisen in Gebiete mit aktuellen Zikavirus-Ausbrüchen möglichst vermeiden. Sollte eine Reise nicht zu vermeiden sein, ist auf einen konsequenten Mückenschutz zu achten.
 - ▶ Reisende, die innerhalb von 3 Wochen nach der Rückkehr aus einem betroffenen Gebiet Symptome entwickeln, die auf eine Infektion mit dem Zikavirus hindeuten, sollten einen Arzt aufsuchen und auf die Reise hinweisen.
 - ▶ Bei Reisenden aus den genannten Gebieten mit einer entsprechenden Symptomatik sollte eine Zikavirus-Infektion differentialdiagnostisch abgeklärt werden, insbesondere wenn eine Infektion mit Dengue und Chikungunya ausgeschlossen werden kann.
 - ▶ Schwangere, die in Gebieten unterwegs waren, in denen das Zikavirus übertragen wird, sollten ihren Frauenarzt darauf hinweisen, damit bei den Schwangerschaftsuntersuchungen auf eine mögliche Infektion geachtet werden kann.
- Eine Zikavirus-Infektion macht sich durch meist nur geringgradiges Fieber, Hautausschlag, Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie durch eine nichteitrigte Konjunktivitis bemerkbar und ähnelt einer milden Dengue- oder Chikungunyavirus-Infektion. Die Krankheitszeichen treten in der Regel 3 bis 12 Tage (meist 3–7 Tage) nach dem Stich einer infizierten Mücke auf und halten bis zu einer Woche an. Es gibt auch erste Hinweise für eine sexuelle Übertragbarkeit des Virus.
- Ein vermutlich großer Anteil der Infektionen verläuft asymptomatisch. Die Infektion ist meist selbstlimitierend, allerdings kann es postinfektiös zu einem Guillain-Barré-Syndrom (GBS) kommen. Vereinzelt Todesfälle sind nur bei Personen mit schwerwiegenden Vorerkrankungen beschrieben.
- ▶ Reisende in Ländern, in denen das Zikavirus lokal übertragen wird, sollten sich vor der Reise durch einen Tropenmediziner oder Reisemediziner mit Kenntnis der jeweiligen aktuellen epidemiologischen Situation beraten lassen.

Literatur

- World Health Organization (WHO): statement on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-com-mittee-zika/en/
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): RAPID RISK ASSESSMENT. Zika virus epidemic in the Americas: potential association with microcephaly and Guillain-Barré syndrome (first update) 21. January 2016. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/rapid-risk-assessment-zika-virus-first-update-jan-2016.pdf>
- Deutsche Tropenmedizinische Gesellschaft (DTG): Reisen von schwangeren Frauen in Länder, in denen Zikavirus-Infektionen vorkommen 2015. [www.dtg.org/24.html?&tx_ttnews\[tt_news\]=135&cHash=a1472a41911d6bb4ecec2bbbc7cc55d4%29](http://www.dtg.org/24.html?&tx_ttnews[tt_news]=135&cHash=a1472a41911d6bb4ecec2bbbc7cc55d4%29)
- Auswärtiges Amt. Merkblatt für Beschäftigte und Reisende Zika-Virus-Infektion (Stand 12/2015). www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/722280/publicationFile/212139/Zika-Virus.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak – United States. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Weekly/January 22,2016/65(2);30–33. www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6502e1.htm
- Robert Koch-Institut: Zikavirus – Weitere Ausbreitung und fraglicher Zusammenhang mit Hirn-Fehlbildungen bei Neugeborenen. *Epid Bull* 2016;2:16–19
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Countries with local Zika transmission. www.cdc.gov/zika/geo/index.html
- Pan American Health Organization (PAHO): Zika Virus Infection. www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=en 2015
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Areas with Zika. www.cdc.gov/zika/geo/index.html
- Pan American Health Organization (PAHO): Epidemiological Alert – Neurological syndrome, congenital malformations, and Zika virus infection. Implications for public health in the Americas. 1 December 2015. www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11484&Itemid=2291&lang=en

Weitere Informationen

Robert Koch-Institut. Informationen zu Zikavirus-Infektionen: www.rki.de/zikavirus
 Aktuelle Updates zur Situation finden Sie in den fortlaufende angepassten Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zu Zikavirus-Infektionen: www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Zikavirus/Zikavirus-Infektionen.html
 Das Robert Koch-Institut führt keine reisemedizinische Beratung durch. Informationen zu Tropenreisen sind bei Tropeninstituten und anderen entsprechenden reisemedizinischen Beratungsstellen erhältlich.

Der Artikel wurde von der Redaktion des *Epidemiologischen Bulletins* erstellt.

Ansprechpartner für Fragen zur Diagnostik ist das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für tropische Infektionskrankheiten am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) in Hamburg: Dr. Jonas Schmidt-Chanasit (Schmidt-Chanasit@bnitm.de) und Dr. Dennis Tappe (Tappe@bnitm.de). Homepage: www.bnitm.de

Erratum

Im *Epidemiologischen Bulletin* 45/2015 ist bei Abbildung 8 ein Fehler aufgetreten.

Die Zahlenwerte in der Abbildung 8 werden in der Online-Ausgabe 45/2015 korrekt wiedergegeben (abrufbar unter www.rki.de/epidbull).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Berichtsmonat: **November 2015** (Datenstand: 1.2.2016)
Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern
 (Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)

	Syphilis		HIV-Infektion			Malaria			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014		
Land	Nov.*	Jan.–Nov.	Nov.	Jan.–Nov.	Nov.	Jan.–Nov.	Nov.	Jan.–Nov.	Nov.	Jan.–Nov.	Nov.	Jan.–Nov.		
Baden-Württemberg	-	-	29	368	320	4	95	115	6	31	22	0	1	0
Bayern	-	-	58	594	546	18	211	213	1	23	22	0	1	2
Berlin	-	-	36	355	407	3	70	65	0	3	4	0	0	1
Brandenburg	-	-	0	53	55	1	12	7	0	0	0	0	0	0
Bremen	-	-	3	49	39	2	17	24	0	0	1	0	0	0
Hamburg	-	-	18	202	187	10	119	73	0	1	1	0	0	0
Hessen	-	-	28	296	240	12	115	104	3	15	15	0	1	1
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	5	39	60	0	6	12	0	1	1	0	0	0
Niedersachsen	-	-	32	214	181	7	48	45	0	8	5	0	2	0
Nordrhein-Westfalen	-	-	70	740	725	15	190	194	2	27	28	0	6	0
Rheinland-Pfalz	-	-	9	133	101	1	29	41	2	9	9	0	0	1
Saarland	-	-	4	32	33	3	16	20	0	8	5	0	0	0
Sachsen	-	-	13	181	156	0	13	22	1	2	1	0	3	1
Sachsen-Anhalt	-	-	9	75	82	0	4	3	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	-	-	6	60	77	0	26	19	0	1	0	0	0	0
Thüringen	-	-	3	41	37	2	11	3	0	4	3	0	0	0
Deutschland	-	-	323	3.432	3.246	78	982	960	15	133	117	0	14	6

* Es stehen derzeit keine Daten zur Syphilis zur Verfügung.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 2. Woche 2016 (Datenstand: 3. Februar 2016)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.
Baden-Württemberg	143	254	186	0	1	1	19	27	14	2	3	2
Bayern	217	345	213	4	6	6	33	56	25	2	3	2
Berlin	60	129	98	1	2	0	9	14	7	4	5	1
Brandenburg	40	65	66	0	0	3	5	8	19	0	0	0
Bremen	15	23	16	0	0	0	0	0	2	1	2	0
Hamburg	42	70	64	1	1	0	6	14	5	0	1	2
Hessen	114	194	141	0	1	0	14	31	15	1	4	3
Mecklenburg-Vorpommern	28	56	36	2	4	2	5	10	9	1	1	0
Niedersachsen	167	280	166	4	5	6	9	20	27	1	2	0
Nordrhein-Westfalen	527	980	619	3	8	9	46	94	92	1	2	0
Rheinland-Pfalz	86	176	124	1	2	3	15	25	25	1	4	0
Saarland	23	43	42	0	1	0	2	6	2	1	1	0
Sachsen	133	233	157	2	4	1	16	23	39	0	0	0
Sachsen-Anhalt	60	85	30	3	6	1	14	23	12	0	0	0
Schleswig-Holstein	45	80	92	1	1	0	3	6	5	0	0	0
Thüringen	47	94	52	0	0	0	6	14	14	0	0	0
Deutschland	1.747	3.107	2.104	22	42	32	202	371	312	15	28	10

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.
Baden-Württemberg	3	3	1	79	183	391	11	27	28	7	9	9	2	4	0
Bayern	11	13	10	209	391	597	36	69	32	14	24	8	0	2	1
Berlin	4	6	3	113	181	167	14	22	55	8	19	10	1	3	2
Brandenburg	2	4	2	139	244	271	49	71	32	2	4	15	3	3	0
Bremen	0	0	0	14	21	24	1	3	3	2	3	1	0	0	0
Hamburg	2	3	0	38	71	99	9	15	11	2	5	3	1	2	0
Hessen	2	5	5	70	139	231	22	42	38	4	8	3	3	6	2
Mecklenburg-Vorpommern	3	4	2	91	153	257	37	60	19	2	5	3	3	4	2
Niedersachsen	5	10	2	93	226	475	31	55	46	2	4	3	0	1	3
Nordrhein-Westfalen	18	27	12	217	508	1.336	50	119	139	13	22	12	5	5	2
Rheinland-Pfalz	4	8	1	67	129	326	5	21	20	1	3	2	0	0	0
Saarland	2	2	2	17	34	102	1	3	5	1	1	1	0	1	0
Sachsen	12	20	1	217	390	493	56	102	97	5	9	2	0	2	2
Sachsen-Anhalt	4	6	10	79	147	253	35	55	31	1	1	1	1	3	0
Schleswig-Holstein	1	2	2	39	79	106	7	14	16	1	1	3	2	2	0
Thüringen	5	8	1	116	238	263	33	48	57	2	3	2	0	0	0
Deutschland	78	121	54	1.598	3.136	5.391	397	726	629	67	121	78	21	38	14

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 2. Woche 2016 (Datenstand: 3. Februar 2016)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺			Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Tuberkulose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.
Baden-Württemberg	1	5	2	0	3	0	6	9	18	2	2	2	8	20	16
Bayern	6	10	5	26	32	3	18	26	10	0	3	1	56	74	16
Berlin	5	8	1	3	5	2	5	7	14	1	1	0	1	9	14
Brandenburg	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	7	6
Bremen	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2
Hamburg	2	2	1	1	2	2	0	3	3	0	0	1	4	9	11
Hessen	0	2	3	7	10	1	7	10	13	0	2	0	10	17	16
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2
Niedersachsen	1	6	5	2	4	0	3	6	3	0	2	1	4	13	16
Nordrhein-Westfalen	4	8	2	8	13	4	14	23	8	1	2	2	23	52	32
Rheinland-Pfalz	3	5	0	0	0	0	8	12	7	3	3	2	9	15	6
Saarland	1	1	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	3	3	0
Sachsen	2	3	2	16	20	0	7	8	4	0	1	0	4	9	11
Sachsen-Anhalt	1	3	2	0	2	0	2	2	1	0	0	1	4	7	2
Schleswig-Holstein	4	5	1	0	0	1	6	7	15	0	1	0	2	3	2
Thüringen	0	0	0	0	1	2	2	4	5	0	0	0	2	2	2
Deutschland	31	60	25	64	93	16	82	121	104	7	17	11	135	245	154

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.	2.	1.–2.	1.–2.
Baden-Württemberg	0	0	3	1	2	1	0	0	0	28	39	16	137	242	94
Bayern	0	0	8	1	5	1	0	0	1	43	74	64	155	262	125
Berlin	1	1	85	1	1	1	0	0	0	18	34	23	73	168	70
Brandenburg	0	0	7	0	0	0	0	0	0	17	26	28	14	42	29
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	0	10	23	16
Hamburg	0	0	1	0	0	2	0	0	0	5	8	10	13	27	23
Hessen	0	0	1	1	1	1	0	0	0	18	31	16	49	91	34
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	1	2	1	0	0	0	6	9	6	4	14	7
Niedersachsen	0	0	17	0	2	0	0	0	0	19	28	25	28	60	70
Nordrhein-Westfalen	0	0	4	2	4	8	0	0	1	29	52	43	114	293	152
Rheinland-Pfalz	0	0	0	3	4	1	0	0	0	11	15	5	29	39	26
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	2	8
Sachsen	0	0	2	0	0	0	0	0	0	12	18	12	29	95	107
Sachsen-Anhalt	0	0	3	0	0	0	0	0	0	15	18	5	10	15	11
Schleswig-Holstein	0	0	2	0	1	1	0	0	0	9	13	4	19	32	26
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	41	23	7	18	37
Deutschland	1	1	133	10	22	17	0	0	2	256	416	281	691	1.423	835

⁺ Es werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen.

⁺⁺ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

2. Woche 2016 (Datenstand: 3. Februar 2016)

Krankheit	2016	2016	2015	2015
	2. Woche	1.–2. Woche	1.–2. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	7	20	32	563
Brucellose	1	1	1	44
Chikungunya-Fieber	0	0	6	109
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	2	4	68
Dengue-Fieber	24	34	14	719
FSME	2	2	4	221
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	1	2	69
Hantavirus-Erkrankung	3	6	21	799
Hepatitis D	0	0	2	19
Hepatitis E	18	39	25	1.260
Influenza	323	513	580	77.977
Invasive Erkrankung durch <i>Haemophilus influenzae</i>	13	37	42	549
Legionellose	7	20	27	871
Leptospirose	0	2	2	86
Listeriose	10	22	20	661
Ornithose	0	0	0	9
Paratyphus	0	1	2	36
Q-Fieber	2	7	2	322
Trichinellose	0	0	0	8
Tularämie	0	0	1	34
Typhus abdominalis	0	0	1	63

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung

Läuserückfallfieber

1. Bayern, 20 Jahre, männlich (52. Meldewoche 2015)
2. Bayern, 16 Jahre, männlich
3. Bayern, 16 Jahre, männlich
(1. und 2. Läuserückfallfieber-Fall 2016)

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza von der 4. Kalenderwoche (KW)

Die Aktivität der ARE ist bundesweit in der 4. KW 2016 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich moderat erhöhter ARE-Aktivität. Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen derzeit insbesondere auf Influenzaviren zurückzuführen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren sind bisher mit 70% gegenüber 8% A(H3N2)- und 22% Influenza B-Viren die am häufigsten nachgewiesenen Influenzaviren in der Saison 2015/2016. Die diesjährige Grippewelle in Deutschland hält bei steigender Influenza-Aktivität seit der 2. KW an.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den Ländern, die für die 3. KW 2016 Daten an TESSy (*The European Surveillance System*) sandten, berichteten 26 über eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung) und 13 Länder über eine mittlere Influenza-Aktivität. Finnland, Georgien, Griechenland, Irland, Malta und die Ukraine berichteten über eine hohe Influenza-Aktivität. Auch in Europa dominiert das Influenza A-Virus und hier der Subtyp A(H1N1)pdm09-Viren.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: www.flunewseurope.org/, Karten zur Influenza-Intensität, zum Trend und zum dominierenden Influenztyp bzw. -subtyp sind abrufbar unter: www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx.

Quelle: Influenza-Wochenbericht der AG Influenza des RKI von der 4. KW 2016
<https://influenza.rki.de/>

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030. 18 754-0
E-Mail: EpiBull@rki.de

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

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seedat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030. 18 754-23 24
E-Mail: Seedatj@rki.de

► Dr. med. Markus Kirchner (Vertretung)
E-Mail: KirchnerM@rki.de

► Redaktionsassistenten: Francesca Smolinski, Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030. 18 754-24 55, Fax: -24 59
E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

E.M.D. GmbH
European Magazine Distribution
Birkenstraße 67, 10559 Berlin
Tel.: 030. 330 998 23, Fax: 030. 330 998 25
E-Mail: EpiBull@emd-germany.de

Das Epidemiologische Bulletin

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

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Kostenbeitrag 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