



Epidemiologisches Bulletin

8. August 2016 / Nr. 31

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Masern unter tschetschenischen Asylsuchenden im Zeitraum Januar bis Juli 2016

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-048

Seit September 2015 werden aus allen Gesundheitsämtern in Deutschland für meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden zusätzliche Angaben übermittelt, sofern diese vorliegen. Diese Angaben umfassen Daten zum Geburtsland, zum Zeitpunkt der Einreise und zur Unterbringung in einer Einrichtung für Asylsuchende. Das Robert Koch-Institut (RKI) wertet diese Daten aus und publiziert monatlich einen Bericht über meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland.

In den ersten vier Monaten des Jahres 2016 wurden nur drei Masernfälle nach Referenzdefinition bei Asylsuchenden ausgewiesen. Seit der 20. Meldewoche (MW) im Mai 2016 ist die Masernfallzahl unter Asylsuchenden insgesamt allerdings deutlich angestiegen. So gingen ab dieser Woche Daten von insgesamt 53 Masernfällen ein, die in Einrichtungen für Asylsuchende aufgetreten waren (Stand: 20. Juli 2016). Auffällig dabei ist, dass diese Masernfälle in erster Linie in Zusammenhang mit Asylsuchenden aus Tschetschenien auftraten, die etwa ab Mitte Mai nach Deutschland eingereist waren.

Ein erster Fall wurde aus Schleswig-Holstein übermittelt. Die Person war am 10. Mai erkrankt und zu dieser Zeit über Polen nach Deutschland eingereist. In den folgenden Wochen wurden Daten von weiteren Masernfällen aus Einrichtungen in Bayern, Baden-Württemberg, Sachsen und Brandenburg übermittelt (s. Tab. 1, Seite 280). Die an Masern Erkrankten waren bei Erkrankungsbeginn vielfach erst wenige Tage in Deutschland und über Polen und Weißrussland eingereist, so dass man von einer Masernansteckung vor der Einreise ausgehen muss. Bei einem Kind aus Aserbaidschan wurden ebenfalls die Masern in Bayern diagnostiziert. Hier handelt es sich wahrscheinlich um einen Folgefall. Nach Daten des RKI erkrankten vorwiegend Kinder im Alter von 0 bis 13 Jahren (s. Tab. 1, Seite 280), ferner ein Mitarbeiter einer bayerischen Einrichtung, bei dem eine Riegelungsimpfung die Erkrankung nicht mehr verhindern konnte.

Das Nationale Referenzzentrum Masern, Mumps, Röteln (NRZ) wies eine Variante des Masernvirus-Genotyps-D8 nach, die im April 2016 erstmals in Ingušetien (ebenso wie Tschetschenien eine autonome Republik der Russischen Föderation im Nordkaukasus) nachgewiesen worden war. Diese neue Variante unterscheidet sich in der analysierten Sequenz von einer bereits seit einigen Jahren im Kaukasus zirkulierenden Variante „D8-Frankfurt-Main“ nur um ein Nukleotid. Im Jahr 2016 ist „D8-Frankfurt-Main“ mehrfach in der Russischen Föderation sowie erst kürzlich Mitte Juli bei von dort eingeschleppten Fällen in Weißrussland gefunden worden.

Bei Fällen mit der neuen Variante kann ein direkter Virusimport aus dem Nordkaukasus angenommen werden. Es war jedoch nicht möglich, die Transmissi-

Diese Woche 31/2016

Masern unter tschetschenischen Asylsuchenden im Zeitraum Januar bis Juli 2016

Ausschreibung KL

- ▶ Hantaviren
- ▶ Mukoviszidose

Wahrscheinliche Zikavirus-Übertragung durch Mücken in Florida

Hinweis auf Publikationen des Robert Koch-Instituts

Hinweis auf Veranstaltungen

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen Mai 2016

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 28. Woche 2016



Bundesland	Einrichtung	Anzahl Fälle	Erkrankungsdatum des ersten Falls	Genotyp*	Alter bzw. Altersgruppen	Mögliche Reiserouten/ Exposition
Schleswig-Holstein	A	1	10.5.2016	D8 4353	2	Reiseroute über Polen mit Zug nach SH
Bayern	B	4	18.5.2016	D8 4353	3–9, 36	Reiseroute über Moskau, Weißrussland, Polen Exposition in Deutschland
	C	1	27.5.2016	D8 4353	2	Exposition in Deutschland
Baden-Württemberg	D	2	30.5.2016	D8 4353	0–2	Reiseroute über Weißrussland und Polen (Zug, Bahn, Auto)
Brandenburg	E	2	18.5.2016	D8 4353	5–6	Reiserouten aus Tschetschenien unbekannt
		6	1.6.2016	D8 2266	1–5	Reiseroute des Indexfalles über Weißrussland und Polen (dort ein Monat Aufenthalt)
Sachsen	F	5	18.5.2016	D8 4353	1–13	Reiserouten aus Tschetschenien unbekannt
	G	2	2.6.2016	D8 4353	4–6	Reiserouten aus Tschetschenien unbekannt
		1	15.6.2016	D8 2266	1	Reiserouten aus Tschetschenien unbekannt
	H	15	10.6.2016	D8 2266	0–22	Reiserouten aus Tschetschenien unbekannt Exposition in Deutschland
NRW	I	8	11.6.2016	Keine Daten	2–10	Reiseroute über die Russische Föderation mit dem Bus
Niedersachsen	J	3	20.6.2016	Keine Daten	1, 7, 37	Reiserouten aus Tschetschenien unbekannt Exposition in Deutschland
Hamburg	K	3	24.6.2016	D8 2266	2–6	Reiseroute über die Russische Föderation, Weißrussland, Polen

Tab. 1: Überblick über Ausbrüche in Einrichtungen für Asylsuchende, 2016

*Die vierstellige Zahl hinter der Genotypangabe „D8“ ist eine Referenz zum erstmaligen Nachweis einer identischen Sequenz in der Masernsequenzdatenbank der WHO, MeaNS. Dies dient dazu, einzelne Varianten des gleichen Genotyps zu differenzieren.

onsketten genauer nachzuvollziehen, da die Asylsuchenden auf verschiedenen Wegen nach Deutschland gereist sind oder die Reiserouten unbekannt waren.

Ab der ersten Juniwoche gingen am RKI Daten von weiteren Masernfällen aus Einrichtungen für Asylsuchende in Sachsen, Brandenburg und Hamburg mit Verbindung zu Tschetschenien ein, die mehrheitlich der oben genannten Variante „D8-Frankfurt-Main“ zugeschrieben werden konnten. Auch hier waren überwiegend Kinder im Alter von 1–8 Jahren betroffen sowie zwei Erwachsene im Alter von 21 und 22 Jahren (s. Tab. 1).

In zwei Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen mit jeweils acht bzw. drei zum Teil laborbestätigten Masernfällen mit einem Zusammenhang zu Tschetschenien, die ab der zweiten Juniwoche übermittelt wurden, gelang bisher keine Genotypisierung. In Niedersachsen war im weiteren Verlauf ebenfalls ein Mitarbeiter betroffen.

Die Kinder, aber auch die betroffenen Mitarbeiter in den Einrichtungen, waren in aller Regel ungeimpft oder hatten im Rahmen des Ausbruchs eine Riegelungsimpfung erhalten, die eine Erkrankung nicht mehr verhindern konnte.

Die Kollegen des Regionalbüros der WHO Euro berichteten am 6. Juni 2016, dass im Jahr 2016 von Januar bis April bisher nur ein Masernfall aus Tschetschenien übermittelt

worden war. Weißrussland berichtete über einen Masernfall im Februar 2016 und aus Polen waren vier Masernfälle von Januar bis Mai an die WHO übermittelt worden. Die Russische Föderation übermittelte bis zu diesem Zeitpunkt insgesamt Daten von 20 Masernfällen aus dem gesamten Land für 2016 (persönliche Rücksprache mit Kollegen des WHO-Regionalbüros in Kopenhagen).

Das RKI weist auf diese besondere Situation der auffällig hohen Masernfallzahl unter in Deutschland angekommenen Asylsuchenden aus Tschetschenien in den letzten Wochen hin. Auch bei Personen aus anderen Republiken des Nordkaukasus (Dagestan, Inguschetien) könnten vermehrt Masern auftreten. Bereits bei einem Verdacht auf Masern sollte das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich informiert werden. Die labordiagnostische Bestätigung insbesondere bei jedem ersten Verdachtsfall (vorzugsweise in Verbindung mit einem Rachenabstrich zur Durchführung einer PCR) sichert die Diagnose und stützt Maßnahmen, wie Aufnahme- und Verlegungsstopps. Die Ausbrüche verdeutlichen noch einmal die Relevanz der Masernimpfungen bei asylsuchenden Kindern frühestmöglich nach ihrer Ankunft in Deutschland. Ferner sollten die Mitarbeiter in den Einrichtungen über einen ausreichenden Impfschutz verfügen.

Für diesen Bericht aus dem Fachgebiet 33 Impfprävention des Robert Koch-Instituts danken wir Dr. Dorothea Matysiak-Klose, die auch als **Ansprechpartnerin** zur Verfügung steht (Matysiak-KloseD@rki.de).

Ausschreibung eines Konsiliarlabors für Hantaviren

Zum weiteren Ausbau infektionsepidemiologischer Netzwerke und zur Fortentwicklung effektiver Präventions- und Bekämpfungsstrategien bei Infektionskrankheiten sind für das Robert Koch-Institut zusätzliche ausgewiesene Fachexpertise und labor-diagnostische Erfahrung erforderlich, die durch Konsiliarlabore erbracht werden.

Es wird die Leitung des **Konsiliarlabors für Hantaviren** ausgeschrieben.

Als Konsiliarlabor kommt ein Labor infrage, das alle oder eine relevante Auswahl der nachfolgend aufgeführten speziellen sowie der allgemeinen Aufgaben erfüllt.

Das Konsiliarlabor soll folgende spezielle Aufgaben übernehmen:

- ▶ Antikörpernachweis bei Hantavirusinfektion einschließlich serologischer Bestätigungstests (IgM ELISA, IgG ELISA, IFT, Westernblot);
- ▶ Neutralisationstest zur Typisierung des Erregers (Serotypen Dobrava-Belgrad, Puumala, Hantaan; Seoul, Tula, SinNombre, Andes, Sangassou);
- ▶ Genomnachweis durch RT-PCR für Hantaviren allgemein (genuspezifisch) sowie für die einzelnen Virus-typen (speziesspezifisch), Sequenzanalysen;
- ▶ Molekularepidemiologische Herkunftsanalyse von Ausbruchsstämmen;
- ▶ Voraussetzungen (Stufe-3-Sicherheitslaboratorium) zur Virusanzucht vorhanden;
- ▶ Beratung zu klinischen Verdachtsfällen und zur Bedeutung von virusdiagnostischen Untersuchungsergebnissen;
- ▶ Informationen zur epidemiologischen Situation, zur Virusbelastung von Nagerreservoirien sowie zur Infektionsprophylaxe.

Über die für jedes Konsiliarlabor unterschiedlichen speziellen Aufgaben hinaus wird **für alle ausgeschriebenen Konsiliarlabore**, soweit zutreffend, der allgemeine Aufgabenkatalog für Konsiliarlabore zugrunde gelegt:

Allgemeiner Aufgabenkatalog für Konsiliarlabore:

- ▶ **Beratungstätigkeit**
(insbesondere des ÖGD 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 Weiterbildungen).
- ▶ **Überregionales Angebot spezifischer Laborleistungen, insbesondere in Ausbruchssituationen und umgehende Mitteilung der Ergebnisse aus Ausbruchsuntersuchungen in anonymisierter Form an das Robert Koch-Institut.**

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

Weiteres Vorgehen

Das ausgeschriebene Konsiliarlabor soll voraussichtlich ab Januar 2017 seine Tätigkeit aufnehmen. Konsiliarlabore werden in der Regel für einen Zeitraum von 3 Jahren berufen. Daher soll das genannte Konsiliarlabor bis zum 31. Dezember 2019 berufen werden. Danach wird im Rahmen einer Evaluation über die weitere Berufung entschieden.

Die finanzielle Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt durch Bewilligung von Zuwendungen auf der Grundlage des Bundeshaushaltsrechtes und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel. Zurzeit ist eine Förderung des Konsiliarlabors für Hantaviren mit 16.000 EURO/Jahr vorgesehen. Die Förderung setzt eine Eigenbeteiligung des Konsiliarlabors voraus. Das Vorgehen bei Neubesetzungen von Konsiliarlaboren ist im Internet unter www.rki.de/nrz-kl veröffentlicht.

Interessierte, leistungsfähige Institutionen werden gebeten, bis zum

26. August 2016

ein Konzept für das Konsiliarlabor einzureichen. Das Konzept sollte in seiner Gliederung entsprechend den oben aufgeführten speziellen und allgemeinen Aufgaben aufgebaut sein und einen vorläufigen Finanzplan enthalten, der Auskunft darüber gibt, wie die zur Verfügung stehenden Mittel verwendet und welche Eigenanteile eingesetzt werden sollen.

Den Bewerbungsunterlagen sollten der Lebenslauf des Antragstellers sowie eine Publikationsliste mit den für die Arbeit dieses Konsiliarlabors relevanten Publikationen beigefügt sein. Die Angebote müssen in deutscher Sprache in Form eines Antrags schriftlich und rechtsverbindlich unterschrieben per E-Mail gesandt sein (Datum des E-Mail-Eingangs im RKI) an WissBeirat.PH-Mikrobio@rki.de.

Für weitere Rückfragen wenden Sie sich bitte an Dr. Markus Kirchner (Tel. +49 (0)30 18754-3312 oder unter oben genannter E-Mail-Adresse).

Ausschreibung eines Konsiliarlabors für Mukoviszidose-Bakteriologie

Zum weiteren Ausbau infektionsepidemiologischer Netzwerke und zur Fortentwicklung effektiver Präventions- und Bekämpfungsstrategien bei Infektionskrankheiten sind für das Robert Koch-Institut zusätzliche ausgewiesene Fachexpertise und labor-diagnostische Erfahrung erforderlich, die durch Konsiliarlabore erbracht werden.

Es wird die Leitung des **Konsiliarlabors für Mukoviszidose-Bakteriologie** ausgeschrieben.

Als Konsiliarlabor kommt ein Labor infrage, das alle oder eine relevante Auswahl der nachfolgend aufgeführten speziellen sowie der allgemeinen Aufgaben erfüllt.

Das Konsiliarlabor soll folgende spezielle Aufgaben übernehmen:

Das Konsiliarlabor muss folgende Erreger abdecken: *Pseudomonas* spp., *Burkholderia* spp., *Stenotrophomonas maltophilia*, *Staphylococcus* spp.

- ▶ Erregerisolierung und -identifizierung über quantitative Kultur auf Spezial- und Selektivmedien sowie PCR;
- ▶ Subtypisierung aufgrund phänotypischer und/oder genotypischer Merkmale;
- ▶ Testung der Wirksamkeit von Antibiotika-Kombinationen;
- ▶ Analyse der Ausbreitung von Stammkopien bei Patienten mit zystischer Fibrose;
- ▶ Beratung zu Anforderungen an das Untersuchungsmaterial und Versandbedingungen.

Über die für jedes Konsiliarlabor unterschiedlichen speziellen Aufgaben hinaus wird **für alle ausgeschriebenen Konsiliarlabore**, soweit zutreffend, der allgemeine Aufgabenkatalog für Konsiliarlabore zugrunde gelegt:

Allgemeiner Aufgabenkatalog für Konsiliarlabore

- ▶ **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 Weiterbildungen).
- ▶ **Überregionales Angebot spezifischer Laborleistungen, insbesondere in Ausbruchssituationen und umgehende Mitteilung der Ergebnisse aus Ausbruchsuntersuchungen in anonymisierter Form an das Robert Koch-Institut.**
- ▶ **Weiter- oder Neuentwicklung diagnostischer Verfahren.**

▶ **Mitwirkung bei der epidemiologischen Bewertung der Situation durch das Robert Koch-Institut.**

▶ **Durchführung von Studien innerhalb eines Netzwerkes diagnostischer Einrichtungen.**

▶ **Beratung des Robert Koch-Instituts und Mitwirkung bei der Erarbeitung wissenschaftlicher Materialien** (z. B. Falldefinitionen; RKI Ratgeber für Ärzte).

Weiteres Vorgehen

Das ausgeschriebene Konsiliarlabor soll voraussichtlich ab Januar 2017 seine Tätigkeit aufnehmen. Konsiliarlabore werden in der Regel für einen Zeitraum von 3 Jahren berufen. Daher soll das genannte Konsiliarlabor bis zum 31. Dezember 2019 berufen werden. Danach wird im Rahmen einer Evaluation über die weitere Berufung entschieden.

Die finanzielle Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt durch Bewilligung von Zuwendungen auf der Grundlage des Bundeshaushaltsrechtes und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel. Zurzeit ist eine Förderung des Konsiliarlabors für Mukoviszidose-Bakteriologie mit 10.200 EURO/Jahr vorgesehen. Die Förderung setzt eine Eigenbeteiligung des Konsiliarlabors voraus. Das Vorgehen bei Neubesetzungen von Konsiliarlaboren ist im Internet unter: www.rki.de/nrz-kl veröffentlicht.

Interessierte, leistungsfähige Institutionen werden gebeten, bis zum

26. August 2016

ein Konzept für das Konsiliarlabor einzureichen. Das Konzept sollte in seiner Gliederung entsprechend den oben aufgeführten speziellen und allgemeinen Aufgaben aufgebaut sein und einen vorläufigen Finanzplan enthalten, der Auskunft darüber gibt, wie die zur Verfügung stehenden Mittel verwendet und welche Eigenanteile eingesetzt werden sollen.

Den Bewerbungsunterlagen sollten der Lebenslauf des Antragstellers sowie eine Publikationsliste mit den für die Arbeit dieses Konsiliarlabors relevanten Publikationen beigefügt sein. Die Angebote müssen in deutscher Sprache in Form eines Antrags schriftlich und rechtsverbindlich unterschrieben per E-Mail gesandt sein (Datum des E-Mail-Eingangs im RKI) an WissBeirat.PH-Mikrobio@rki.de.

Für weitere Rückfragen wenden Sie sich bitte an Dr. Markus Kirchner (Tel. +49 (0)30 18754-3312 oder unter oben genannter E-Mail-Adresse).

Hinweis auf Publikationen des Robert Koch-Instituts

GBE kompakt 2/2016:

Unfälle in Deutschland – Woran verletzen sich Kinder und Jugendliche?

Unfallverletzungen stellen ein erhebliches Gesundheitsrisiko für Kinder und Jugendliche dar. Das Robert Koch-Institut erhebt im Rahmen des Gesundheitsmonitorings regelmäßig Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, so auch zum Unfallgeschehen. Eltern werden zu Unfallverletzungen ihrer Kinder befragt, so dass wichtige Eckpunkte für ein kontinuierliches Unfallmonitoring gewonnen werden.

Besonders hervorzuheben ist dabei der Bereich der Heim- und Freizeitunfälle, der durch keine andere Statistik abgedeckt wird. In KiGGS Welle 1 wurde die Rolle von Gegenständen und Produkten wie Laufrädern, Sportgeräten oder heißen Flüssigkeiten im Unfallgeschehen von Kindern und Jugendlichen erfasst. Die Autoren analysieren im vorliegenden Beitrag, welche Gruppen von Gegenständen in welchen Altersgruppen eine Rolle spielen und besonders häufig im Zusammenhang mit Unfällen stehen.

Erscheinungsdatum 8. Juni 2016

Hinweis auf Veranstaltungen

Interdisziplinäres Symposium

„Antibiotikaresistenz – Verantwortung übernehmen“

Termin: 19. September 2016

Veranstaltungsort: Rudolf-Wöhrl-Hörsaal
Östliche Stadtmauerstr. 11
91054 Erlangen

Veranstalter: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit LGL in Kooperation mit dem Institut f. klinische Mikrobiologie, Immunologie, Hygiene des Universitätsklinikums Erlangen

Homepage: www.lgl.bayern.de > Aus-, Fort-, Weiterbildung > Veranstaltungen > Kongresse Veranstaltungen

Themen

Update – was hat sich schon geändert?; Bayrische Aktivitäten zur Resistenzvermeidung; Gibt es Alternativen zum Antibiotikaeinsatz?; Die Verantwortung des Einzelnen

Kontakt

Bayerisches Landesamt
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen
Tel: +49 (0) 9131/6808–2163
E-Mail: BAKT@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de/bakt

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Berichtsmonat: **Mai 2016** (Datenstand: 1.8.2016)
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.					
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015				
Land	Mai*	Jan. – Mai	Mai	Jan. – Mai	Mai	Jan. – Mai	Mai	Jan. – Mai	Mai	Jan. – Mai				
Baden-Württemberg	-	-	5	151	156	8	32	30	3	13	12	0	0	0
Bayern	-	-	9	196	247	13	53	48	1	17	7	0	0	0
Berlin	-	-	2	117	134	7	33	34	1	2	1	0	0	0
Brandenburg	-	-	2	15	16	1	5	2	0	0	0	0	0	0
Bremen	-	-	0	8	18	1	7	7	0	1	0	0	0	0
Hamburg	-	-	0	73	95	3	21	18	0	0	0	0	0	0
Hessen	-	-	2	82	130	5	26	27	0	7	9	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	1	20	18	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Niedersachsen	-	-	6	70	82	7	22	10	0	3	3	0	0	1
Nordrhein-Westfalen	-	-	10	253	292	18	83	56	2	11	8	0	0	2
Rheinland-Pfalz	-	-	2	46	51	1	13	13	0	3	6	0	0	0
Saarland	-	-	1	10	15	1	1	3	0	1	2	0	0	0
Sachsen	-	-	3	51	80	2	8	4	1	3	0	0	0	3
Sachsen-Anhalt	-	-	2	19	33	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	-	-	3	18	21	4	6	8	0	0	0	0	0	0
Thüringen	-	-	1	8	15	1	1	2	0	2	2	0	0	0
Deutschland	-	-	49	1.137	1.403	72	312	265	8	63	51	0	0	7

* Es stehen derzeit keine aktuellen Daten zur Syphilis zur Verfügung.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 28. Woche 2016 (Datenstand: 3. August 2016)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.
Baden-Württemberg	218	3.175	3.142	4	63	48	29	587	506	0	15	16
Bayern	254	4.195	4.010	5	115	119	30	746	772	0	41	53
Berlin	63	1.600	1.624	0	45	42	8	191	218	1	36	27
Brandenburg	68	1.105	1.157	2	28	19	11	226	263	0	3	4
Bremen	5	190	261	0	2	1	1	22	31	0	3	0
Hamburg	37	867	911	2	23	10	3	144	117	3	15	18
Hessen	144	2.382	2.132	0	21	15	24	377	383	1	29	21
Mecklenburg-Vorpommern	81	914	871	2	27	31	7	159	197	0	3	0
Niedersachsen	140	2.882	2.494	5	87	89	19	471	553	0	11	3
Nordrhein-Westfalen	520	11.419	8.759	10	147	118	57	1.260	1.272	1	34	18
Rheinland-Pfalz	105	1.906	1.811	3	47	44	14	349	293	1	16	7
Saarland	25	578	549	0	4	5	0	45	59	0	3	0
Sachsen	145	2.674	2.607	3	44	90	16	522	501	0	7	13
Sachsen-Anhalt	52	897	796	2	48	32	11	260	299	0	3	4
Schleswig-Holstein	83	1.082	1.180	2	30	10	6	151	174	0	2	5
Thüringen	63	1.087	961	0	14	19	20	361	261	0	3	4
Deutschland	2.004	36.962	33.277	40	745	692	256	5.872	5.900	7	224	193

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.
Baden-Württemberg	0	57	69	20	2.215	4.981	14	691	1.535	6	224	213	1	26	17
Bayern	7	185	185	39	4.076	7.282	25	1.833	2.065	7	306	350	5	50	55
Berlin	1	54	39	25	1.719	1.824	11	1.187	1.164	6	208	180	5	63	64
Brandenburg	4	74	46	18	2.014	2.544	4	1.431	1.552	2	68	58	2	26	22
Bremen	0	4	3	1	231	367	0	123	165	0	18	14	2	2	1
Hamburg	0	26	39	10	774	1.249	3	608	682	3	59	62	0	50	20
Hessen	1	106	106	30	1.610	3.879	15	1.058	1.374	2	126	108	5	49	38
Mecklenburg-Vorpommern	2	35	29	25	1.649	2.482	9	1.542	1.100	0	47	51	0	64	40
Niedersachsen	4	146	100	30	3.202	4.625	22	1.099	2.538	4	87	59	3	51	37
Nordrhein-Westfalen	17	327	286	57	6.877	14.745	23	2.432	4.011	7	322	231	4	125	71
Rheinland-Pfalz	4	94	77	22	1.806	4.191	2	574	936	6	65	66	0	14	13
Saarland	1	8	13	5	476	1.263	6	138	202	1	22	17	0	8	0
Sachsen	6	204	166	49	4.025	6.485	32	2.493	4.209	3	128	160	3	72	85
Sachsen-Anhalt	0	78	85	20	2.192	3.489	9	998	2.070	2	52	26	0	45	33
Schleswig-Holstein	1	26	27	8	962	1.551	5	589	568	0	33	34	0	39	14
Thüringen	4	134	124	20	2.355	3.170	15	1.218	2.469	2	40	72	0	15	17
Deutschland	52	1.558	1.394	379	36.189	64.146	195	18.014	26.649	51	1.805	1.703	30	699	527

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 28. Woche 2016 (Datenstand: 3. August 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
	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.
Baden-Württemberg	1	47	29	3	163	47	6	269	471	0	32	27	19	413	354
Bayern	2	66	63	45	539	170	17	487	508	0	26	29	16	606	488
Berlin	0	35	16	0	47	34	13	203	226	0	21	9	5	214	188
Brandenburg	0	13	12	0	33	15	1	25	35	0	6	9	8	97	80
Bremen	0	1	1	0	7	0	0	2	2	0	3	1	0	33	40
Hamburg	0	15	8	0	94	23	3	69	58	0	2	6	3	114	101
Hessen	0	27	26	11	189	110	6	196	259	0	15	9	20	330	310
Mecklenburg-Vorpommern	0	9	3	0	25	6	1	25	26	0	3	4	2	41	27
Niedersachsen	2	40	30	5	75	26	2	159	126	0	14	17	16	234	199
Nordrhein-Westfalen	4	94	87	7	181	117	14	482	312	1	41	35	17	733	637
Rheinland-Pfalz	3	19	17	1	27	25	9	146	121	0	14	18	8	187	145
Saarland	0	7	2	1	10	5	0	15	20	1	3	1	0	16	20
Sachsen	1	9	7	5	170	14	0	119	155	0	6	3	2	105	94
Sachsen-Anhalt	0	14	19	0	34	21	2	60	39	0	4	7	4	89	85
Schleswig-Holstein	0	20	13	1	28	17	3	121	156	0	4	3	1	70	52
Thüringen	1	12	14	0	6	10	0	28	40	0	5	9	0	52	40
Deutschland	14	428	347	79	1.628	640	77	2.407	2.554	2	199	187	122	3.340	2.862

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.
Baden-Württemberg	0	16	109	3	48	36	0	3	1	56	659	391	42	2.509	1.780
Bayern	1	16	134	3	63	90	0	1	6	70	1.380	1.173	101	3.645	2.579
Berlin	3	61	1.215	0	30	30	0	3	5	24	556	388	31	1.450	927
Brandenburg	0	25	95	0	1	7	0	1	0	6	344	330	19	519	353
Bremen	0	0	0	0	4	5	0	0	0	0	37	22	0	194	170
Hamburg	2	5	82	0	10	38	0	6	0	25	186	83	6	344	308
Hessen	1	8	59	1	38	18	0	1	0	10	403	248	24	930	719
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	16	1	4	7	0	0	0	5	87	114	3	116	175
Niedersachsen	2	6	42	2	24	25	0	1	1	8	408	341	17	827	954
Nordrhein-Westfalen	0	17	63	4	101	115	0	5	3	56	1.213	890	56	3.274	2.638
Rheinland-Pfalz	0	8	5	0	18	23	1	1	1	7	237	178	16	605	403
Saarland	0	0	0	0	2	6	0	0	0	0	29	27	8	78	65
Sachsen	0	24	269	0	11	9	0	0	0	7	247	172	25	1.328	1.198
Sachsen-Anhalt	0	2	71	0	11	10	0	0	0	1	160	125	3	255	229
Schleswig-Holstein	0	4	39	1	19	24	0	1	2	5	131	84	5	371	264
Thüringen	0	1	164	0	5	6	0	0	1	12	402	297	3	153	324
Deutschland	9	193	2.363	15	389	449	1	23	20	292	6.479	4.863	359	16.599	13.088

+ 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

28. Woche 2016 (Datenstand: 3. August 2016)

Krankheit	2016	2016	2015	2015
	28. Woche	1.–28. Woche	1.–28. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	10	305	291	568
Brucellose	0	22	16	44
Chikungunya-Fieber	2	36	73	110
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	37	41	73
Dengue-Fieber	9	586	376	722
FSME	20	157	108	221
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	30	28	69
Hantavirus-Erkrankung	7	94	549	824
Hepatitis D	0	0	11	19
Hepatitis E	36	964	599	1.266
Influenza	7	59.261	76.790	77.829
Invasive Erkrankung durch <i>Haemophilus influenzae</i>	5	365	344	549
Legionellose	28	456	400	881
Leptospirose	1	34	36	86
Listeriose	17	340	381	662
Ornithose	0	7	4	10
Paratyphus	0	16	19	36
Q-Fieber	0	126	180	322
Trichinellose	0	3	8	8
Tularämie	0	16	11	34
Typhus abdominalis	1	30	35	68

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Wahrscheinliche Zikavirus-Übertragung durch Mücken in Florida

Am 29. Juli 2016 vermeldeten der Gouverneur von Florida und die Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dass für 4 Personen mit Zikavirus-Infektion in der Region Miami von einer lokalen Übertragung durch Mücken ausgegangen werden muss.

Als Infektionsort für die aktuellen Fälle wird ein Gebiet in der Innenstadt von Miami vermutet, welches auch die bei Touristen beliebten Stadtteile Wynwood, Midtown und Teile des Design Districts umfasst. Vor Ort werden nun Mücken bekämpft, und es wird durch Urintests nach weiteren, ggf. asymptomatisch infizierten Menschen gesucht, die ihrerseits das Virus wieder an Mücken weitergeben könnten. Auf diese Weise wurden schon 10 weitere Infektionen identifiziert.

Nach Angabe der CDC traten fast 20% aller in den USA diagnostizierten Zikavirus-Fälle in Florida auf. Dabei wurden insbesondere rund um Miami die höchsten Fallzahlen reiseassoziiert oder durch Sex mit einem Reiserückkehrer erworbener Zikavirus-Infektionen registriert. Dies kann eine Übertragung auf lokale Mücken begünstigt haben.

Grundsätzlich sind die als Hauptüberträger von Zikavirus vermuteten *Aedes aegypti* (Gelbfiebermücken) in ganz Florida nahezu ganzjährig aktiv. In anderen Gebieten der südlichen und süd-östlichen USA, in denen *Aedes aegypti* zumindest saisonal vorkommen (s. Mückenverbreitungskarten unter www.cdc.gov/zika/vector/range.html) gibt es noch keine Hinweise auf lokale Übertragungen. Die Reiseempfehlungen für Schwangere und die Empfehlungen zur Verhinderung einer Weiterübertragung von Zikavirus für Reiserückkehrer gelten jetzt auch bezüglich Aufenthalt in Miami in Florida (seit Mitte Juni 2016) und ggf. weiter hinzukommenden Gebieten der USA mit lokaler Übertragung (immer aktuell dokumentiert durch die CDC, www.cdc.gov/zika/index.html).

In Deutschland wurden (Stand 1. August 2016) seit Herbst 2015 insgesamt 91 Fälle von Zikavirus-Infektion an das RKI übermittelt, davon 45 gemeldet seit Einführung der Arbovirus-Meldepflicht am 1. Mai 2016. Soweit Ermittlungen zum Infektionsort möglich waren, sind bislang alle Zikavirus-Fälle reiseassoziiert (meist Reisen nach Süd- und Mittelamerika), bis auf einen Fall sexueller Übertragung in Deutschland.

Hinweis: Das RKI führt keine reisemedizinische Beratung durch.

Impressum**Herausgeber**

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

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

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seadat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030.18754-2324
E-Mail: Seadatj@rki.de

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

► Redaktionsassistenten: Francesca Smolinski;
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

E.M.D. GmbH
European Magazine Distribution
Einsteinufer 63A, 10587 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 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.

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

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