



Epidemiologisches Bulletin

7. März 2019 / Nr. 10

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Am 19. März 2019 erstmals Tag des Gesundheitsamtes

Auf Vorschlag des [Robert Koch-Instituts \(RKI\)](#) wird in diesem Jahr am 19. März erstmals ein „Tag des Gesundheitsamtes“ begangen. Einen solchen *Local Health Authority Day* gibt es bisher auch auf internationaler Ebene nicht. Mit diesem Gedenktag soll der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), der weltweit eine tragende Säule für die Aufrechterhaltung der Gesundheit der Bevölkerung (Public Health) spielt, gewürdigt werden.

Als Tag des Gesundheitsamtes wurde der 19. März, der Geburtstag von Johann Peter Frank gewählt.

Der im pfälzischen Rodalben geborene Johann Peter Frank (1745–1821) gilt als Begründer des Öffentlichen Gesundheitswesens, der Sozialhygiene und der Öffentlichen Gesundheitsdienste. Bereits nach seiner Promotion 1766 entscheidet sich Frank für diesen Weg, so sagt er zu seinem Doktorvater: „Ich sehe, daß Ärzte solche Krankheitsursachen welche entweder ins Große der Völker wirken, oder von der Willkür einzelner, noch so sorgfältiger, Menschen nicht abhängen, selten zu beheben im Stande sind. Viele davon können aber doch durch obrigkeitliche Vorsorge beseitigt werden.“

In den vergangenen Jahrzehnten war der Nachlass Franks, der eine enorme Spannweite zu Themen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge und Hygiene aufweist („Theorie der Krankheiten“, die Formen und Ursachen des „Fiebers“, die Hebammenausbildung für das öffentliche Gesundheitswesen) fast in Vergessenheit geraten. Heute sind die Verdienste Franks auch über die Grenzen Europas hinaus – die damalige Wirkstätte Franks waren in Europa insbesondere Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich und Russland – bekannt. So gründeten die Vereinten Nationen (UNO) ihre weltweit organisierte Gesundheitsvorsorge auf der Grundlage seiner Thesen. Damit hat Johann Peter Frank, dessen Kenntnisse noch heute nach über 200 Jahren nachwirken und ihre Gültigkeit sowie potenzielle Schlagkraft bewahrt haben, (wieder) einen größeren Einfluss auf unser heutiges Gesundheitssystem als vielleicht vielen bewusst ist.

Ganz im Sinne Franks nimmt der ÖGD in Deutschland eine Vielfalt von Aufgaben mit einer großen Bandbreite wahr. Im Unterschied zur ärztlichen Tätigkeit in Krankenhäusern oder ambulanten Praxen, die vorwiegend individualmedizinisch ausgerichtet ist, sind im ÖGD auch bevölkerungsbezogene Aspekte mit präventivem Ansatz von Bedeutung.

Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf Bevölkerungsgruppen gerichtet, für die kein oder ein erschwerter Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung gegeben ist. So reichen die Aufgaben des ÖGD von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Familien, Mütter- und Schwangerenberatungen, Kita- und Einschulungsuntersuchungen bis hin zu Kontroll- und Überwachungsaufgaben im Bereich der Krankenhaus-, Umwelt- und Seuchenhygiene. Weiterhin bietet der ÖGD Beratungs- und Hilfsangebote für psychisch kranke

Diese Woche 10/2019

[Am 19. März 2019 erstmals Tag des Gesundheitsamtes](#)

[Tag des Gesundheitsamtes – Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Wandel](#)

[Auftakt HPV-Impfung – neue Reihe RKI-Faktenblätter zum Impfen](#)

[Hinweise auf Veranstaltungen](#)

[Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen Dezember 2018](#)

[Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 7. Woche 2019](#)

[Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 9. KW 2019](#)



Menschen, chronisch kranke sowie körperlich behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Menschen an. Zu den weiteren Aufgaben des ÖGD gehört die Erstellung amtsärztlicher Gutachten. Nicht zu vergessen ist zudem der zahnärztliche Bereich als Beispiel für Aufgaben in der Prävention. Der ÖGD wirkt darüber hinaus an der Gesundheitsberichterstattung und Politikberatung mit.

Es wäre schön, wenn dieser Tag möglichst breit genutzt werden könnte mit Aktivitäten, Veröffentlichungen oder Veranstaltungen, um auf die Aufgaben und Leistungen der Gesundheitsämter hinzuweisen, für weitere Informationen siehe www.rki.de/tag-des-gesundheitsamtes.

■ Dr. Jamela Seedat
Robert Koch-Institut | Presse | Redaktion *Epidemiologisches Bulletin*
Korrespondenz: SeedatJ@rki.de

■ Vorgeschlagene Zitierweise:
Seedat J: Am 19. März 2019 erstmals Tag des Gesundheitsamtes.
Epid Bull 2019;10:89–90 | DOI 10.25646/5929

Tag des Gesundheitsamtes

Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Wandel

Mit dem Tag des Gesundheitsamtes am 19. März soll in diesem Jahr erstmalig der kommunale Öffentliche Gesundheitsdienst gewürdigt werden, der national und international eine wichtige und viel zu wenig beachtete Säule für die Gesundheit der Bevölkerung darstellt. Er gehört neben der ambulanten und stationären Versorgung zur Basis des Gesundheitswesens und nimmt im Rahmen der Daseinsvorsorge öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung wahr, ist zivilgesellschaftlich orientiert und arbeitet partnerschaftlich mit vielen Akteuren zusammen. Dies gilt für alle Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, von den Bundesbehörden über die Landesebene bis hin zu den Gesundheitsämtern.

Am 19. März 1745 wurde Johann Peter Frank geboren, der als Begründer der öffentlichen Hygiene und eines sozialmedizinisch geprägten Gesundheitsdienstes in Deutschland gilt. Die Gedanken von Johann Peter Frank aufgreifend hat die Gesundheitsministerkonferenz der Länder gerade ein [Leitbild für den Öffentlichen Gesundheitsdienst](#) verabschiedet, in dem Zuständigkeiten und Ziele aufgegriffen und beschrieben werden.

Dieses Leitbild soll den Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken und seine öffentliche Wahrnehmung verbessern. Es will dabei insbesondere den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Gesundheitsämtern Orientierung geben, in dem es die aktuellen Anforderungen an einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst abbildet. Es werden die Kernaufgaben definiert, Arbeitsweisen, Ansätze und Funktionen beschrieben sowie die Stärken des Öffentlichen Gesundheitsdienstes herausgestellt. Dabei wird der Blick auch darauf gerichtet, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst selbst weiter entwickelt und gestärkt werden muss. Das Leitbild sieht den Öffentlichen Gesundheits-

dienst als einen zentralen Akteur der öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller. Der schlägt eine Brücke zwischen Praxis und Theorie der Öffentlichen Gesundheit (*Public Health*), ebenso wie zwischen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung. Er trägt in einem arbeitsteiligen Gesundheitswesen dazu bei, *Public Health* in die Praxis umzusetzen. Dieses Leitbild schafft ein modernes Image und zeigt eine gemeinsame Richtung für alle Mitarbeiter auf den verschiedenen Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf.

Zum Tag des Gesundheitsamtes wünsche ich mir, dass alle Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes dieses Leitbild als Grundlage ihres gemeinsamen Handelns übernehmen. Die Aufgaben im Öffentlichen Gesundheitsdienst und sein Profil haben sich in den letzten Jahrzehnten gewandelt. Mit diesem Wandel insgesamt geht auch ein Wandel des Selbstverständnis und der Leitorientierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einher. Neben seinen hoheitlichen Aufgaben muss der Öffentliche Gesundheitsdienst verstärkt modernen zivilgesellschaftlichen Erwartungen und sozialen Herausforderungen gerecht werden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist ein unverzichtbarer Teil eines modernen Sozialstaats. Es braucht einen neuen Kurs um den Öffentlichen Gesundheitsdienst auf die heutigen und zukünftigen Herausforderungen auszurichten und die Arbeit effektiv und effizient zu gestalten. Dazu trägt das neue Leitbild bei.

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf hat zum Leitbild ein Poster gestaltet. Das können sie mit dem angegebenen Link zur Weiterverwendung herunterladen unter: https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/customers-data/aktuelles/Newsletter_01_2019/2018_OeGD-Leitbild_final.pdf

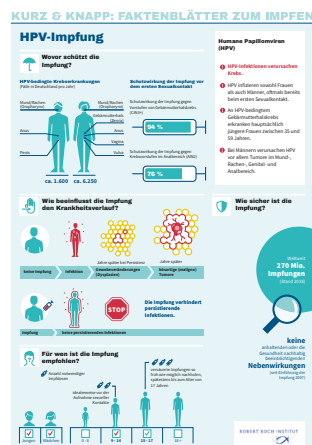
■ Dr. Ute Teichert
Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
Korrespondenz: ute.teichert@bvoegd.de

■ Vorgeschlagene Zitierweise:
Teichert U: Tag des Gesundheitsamtes. Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Wandel.
Epid Bull 2019;10:90 | DOI 10.25646/5930

Auftakt HPV-Impfung – neue Reihe RKI-Faktenblätter zum Impfen

Um die impfende Ärzteschaft in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen, werden Informationsblätter zu verschiedenen Impfungen erstellt. Die Faktenblätter fassen kurz und knapp die wichtigsten Informationen zu einer Impfung zusammen und richten sich in erster Linie an Ärztinnen und Ärzte. Darüber hinaus können die Informationsblätter im Arzt-Patienten-Gespräch als wichtige Informationsquelle genutzt werden, um auch Patientinnen und Patienten durch entsprechende Infografiken verständlich und ansprechend über die Impfung zu informieren.

Den Anfang macht das Faktenblatt zur HPV-Impfung. In Kürze werden weitere folgen unter www.rki.de/impfen.



Hinweis auf Veranstaltungen

69. Wissenschaftlicher Kongress

Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Mitten in der Gesellschaft –

Datum 4. – 6. April 2019

Ort Kongress Palais Kassel
Holger-Börner-Platz 1
34119 Kassel

Veranstalter BVÖGD – Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
www.bvoegd.de

BZÖG Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
www.bzoeg.de

Verantw. Leitung Dr. Karin Müller
Amtsleitung – Gesundheitsamt Region Kassel

Organisation m:con – mannheim:congress GmbH
Rosengartenplatz 2, 68161 Mannheim
www.mcon-mannheim.de

Registration

Sabrina Steder
Tel.: 0621 41 06 199
Fax: 0621 41 06 80 199
sabrina.steder@mcon-mannheim.de

Homepage

<https://bvoegd-kongress.de>

Themen: Frühe Hilfen und Kinderschutz - auch ein Thema für den KJGD; Meldewesen und Surveillance, Exposition im Wohnumfeld; Ausbrüche und infektionsepidemiologische Studien, Humanbiomonitoring, Geflüchtete mit Behinderungen oder Erkrankungen, die Kommune und das Präventionsgesetz, kommunale und regionale Gesundheitsberichterstattung; Fachtagung Hygieneinspektoren & Hygieneinspektorinnen, Tuberkulose, Forum Multiresistente Erreger (MRE), Krankenhaushygiene, Klimawandel und Gesundheit; Prävention: Schlüsselaufgabe des ÖGD – Das Präventionsgesetz sinnvoll nutzen u.v.m.

Es fallen Teilnehmergebühren an (s. <https://bvoegd-kongress.de/teilnehmer/gebuehren-registrierung/>). Der Kongress ist bei der Ärztekammer Hessen sowie der Zahnärztekammer Hessen zur Zertifizierung eingereicht.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten										Berichtsmonat: Dezember 2018 (Datenstand: 1. März 2019)					
Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern															
(Hinweise zu dieser Statistik s. <i>Epid. Bull.</i> 41/01: 311–314)															
Land	Syphilis			HIV-Infektion			Malaria			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
	Dez.	Jan.–Dez.	Jan.–Dez.	Dez.	Jan.–Dez.	Jan.–Dez.	Dez.	Jan.–Dez.	Jan.–Dez.	Dez.	Jan.–Dez.	Jan.–Dez.	Dez.	Jan.–Dez.	Jan.–Dez.
Baden-Württemberg	56	714	698	20	353	363	9	122	114	2	40	33	0	1	1
Bayern	62	935	1.028	36	439	553	13	135	178	0	27	22	0	0	1
Berlin	111	1.205	1.358	23	352	376	4	69	68	0	4	7	0	0	0
Brandenburg	4	112	105	3	59	62	1	12	22	0	0	1	0	1	0
Bremen	6	70	48	3	52	35	1	12	18	0	3	1	0	0	0
Hamburg	26	441	413	8	138	174	6	89	79	0	9	2	0	0	0
Hessen	33	570	458	12	179	215	4	74	77	3	17	13	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	4	83	94	2	51	41	0	6	11	0	1	1	0	0	0
Niedersachsen	39	453	524	18	223	213	5	58	57	1	17	9	0	1	3
Nordrhein-Westfalen	150	1.784	1.798	49	610	700	12	229	223	2	19	31	0	3	0
Rheinland-Pfalz	15	275	244	5	90	133	0	30	31	1	8	8	0	0	3
Saarland	8	72	68	1	24	31	0	2	6	0	1	6	0	0	0
Sachsen	15	247	302	14	120	103	3	19	22	1	3	0	0	9	0
Sachsen-Anhalt	7	117	140	3	49	62	1	8	17	0	1	0	0	1	0
Schleswig-Holstein	10	158	137	3	45	47	3	23	24	0	3	2	0	0	0
Thüringen	4	92	106	4	34	36	1	6	10	0	2	5	0	0	1
Deutschland	550	7.328	7.521	204	2.818	3.144	63	894	957	10	155	141	0	16	9

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

7. Woche 2019 (Datenstand: 6. März 2019)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.
Baden-Württemberg	55	566	766	5	21	26	17	108	126	1	11	10
Bayern	76	714	902	3	23	27	27	154	170	2	11	4
Berlin	29	278	285	3	15	15	7	47	34	3	21	12
Brandenburg	28	212	204	0	3	10	11	46	36	0	0	0
Bremen	4	37	46	0	0	4	1	9	7	0	0	0
Hamburg	25	194	201	0	3	7	6	38	39	1	9	4
Hessen	44	389	560	0	8	8	7	80	94	1	6	9
Mecklenburg-Vorpommern	21	148	150	0	3	4	7	53	37	0	1	1
Niedersachsen	47	488	611	4	25	22	27	157	159	0	4	1
Nordrhein-Westfalen	160	1.606	2.075	2	35	36	29	231	302	1	7	2
Rheinland-Pfalz	34	394	411	4	15	9	7	77	90	1	5	2
Saarland	4	85	152	0	3	4	6	10	10	0	0	0
Sachsen	57	530	545	3	18	20	9	87	99	0	7	5
Sachsen-Anhalt	24	178	169	1	11	18	6	44	62	0	3	0
Schleswig-Holstein	31	245	203	3	3	8	3	33	28	0	1	0
Thüringen	27	200	243	2	8	9	13	80	64	0	0	2
Deutschland	666	6.266	7.524	30	194	227	183	1.255	1.357	10	86	52

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Gastroenteritis ⁺			Rotavirus-Gastroenteritis			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.
Baden-Württemberg	3	9	18	250	1.603	1.032	23	109	106	7	63	39	3	7	3
Bayern	4	37	35	349	2.256	2.468	75	533	190	7	83	76	0	10	3
Berlin	2	8	10	92	894	1.086	95	499	193	14	108	57	2	13	15
Brandenburg	1	14	18	114	776	978	84	385	194	1	22	12	2	7	1
Bremen	1	1	0	11	58	154	3	13	23	0	0	4	0	1	0
Hamburg	0	7	5	36	284	506	40	203	89	7	32	22	1	4	4
Hessen	4	22	23	205	1.157	875	23	176	90	6	52	30	1	13	11
Mecklenburg-Vorpommern	1	4	10	94	682	1.108	14	134	111	1	19	13	0	11	15
Niedersachsen	2	21	26	287	1.916	1.667	62	294	124	2	21	15	0	12	13
Nordrhein-Westfalen	3	46	55	623	4.584	3.783	83	444	368	10	65	46	4	38	23
Rheinland-Pfalz	2	13	16	190	1.436	891	15	118	74	5	19	19	2	5	0
Saarland	0	0	5	27	208	288	1	15	9	4	15	3	0	0	2
Sachsen	5	46	82	266	1.692	2.112	130	596	607	8	40	37	1	11	5
Sachsen-Anhalt	1	19	21	115	952	1.164	53	167	265	2	11	10	0	3	11
Schleswig-Holstein	0	7	9	67	458	712	28	200	87	2	11	5	1	1	1
Thüringen	3	37	44	127	863	1.006	86	318	340	0	11	7	2	5	2
Deutschland	32	291	377	2.853	19.822	19.835	815	4.204	2.871	76	572	395	19	141	109

In der wöchentlich veröffentlichten **aktuellen Statistik** wird auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus dem RKI zeitnah zum Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten berichtet. Drei Spalten enthalten jeweils **1. Meldungen**, die die Referenzdefinition erfüllen, in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen sind und dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden (s. www.rki.de/falldefinitionen), **2. Kumulativwerte im laufenden Meldejahr**, **3. Kumulativwerte des entsprechenden Vorjahreszeitraumes**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

7. Woche 2019 (Datenstand: 6. März 2019)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Meningokokken, invasive Infektion			Tuberkulose		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.
Baden-Württemberg	1	10	11	17	105	89	28	157	121	0	5	8	7	51	105
Bayern	1	12	20	28	184	188	21	148	167	0	11	9	11	81	102
Berlin	2	15	13	7	22	23	5	41	44	0	2	2	4	52	55
Brandenburg	0	2	4	0	8	10	5	9	15	0	1	3	0	10	22
Bremen	0	1	2	0	4	1	0	3	5	0	0	0	2	10	9
Hamburg	1	8	2	1	10	8	3	24	27	1	1	3	2	30	30
Hessen	2	7	10	4	74	71	5	66	85	2	3	5	9	55	78
Mecklenburg-Vorpommern	0	4	1	1	3	4	3	8	3	0	0	2	0	6	8
Niedersachsen	0	4	8	5	28	19	8	69	63	1	3	1	9	47	46
Nordrhein-Westfalen	7	28	43	15	89	74	35	189	173	0	9	12	15	144	155
Rheinland-Pfalz	1	6	5	11	52	31	8	36	26	2	4	4	4	21	31
Saarland	0	1	3	0	11	1	2	8	1	0	0	0	1	7	10
Sachsen	0	0	1	2	14	23	2	25	27	0	2	4	5	20	18
Sachsen-Anhalt	0	1	3	3	14	9	1	18	16	0	1	0	1	23	12
Schleswig-Holstein	1	4	2	6	23	21	7	35	31	0	2	3	1	13	13
Thüringen	0	3	1	1	5	3	2	9	11	0	1	1	0	12	12
Deutschland	16	106	129	101	646	575	135	845	815	6	45	57	71	582	706

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.	7.	1.–7.	1.–7.
Baden-Württemberg	1	9	4	1	6	10	0	0	0	17	133	146	104	674	736
Bayern	4	21	18	1	15	30	0	0	0	50	356	582	146	1.032	744
Berlin	0	3	4	0	4	4	0	0	0	7	42	113	44	274	210
Brandenburg	0	0	2	2	3	0	0	0	0	12	74	111	11	74	87
Bremen	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	8	11	2	33	48
Hamburg	0	3	2	0	1	1	0	0	0	9	63	69	11	60	81
Hessen	1	11	6	1	10	7	0	0	0	5	74	167	19	193	173
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	31	70	4	54	34
Niedersachsen	1	10	3	1	6	6	0	0	0	4	57	156	55	228	295
Nordrhein-Westfalen	4	63	3	3	12	17	0	0	2	40	220	342	90	681	593
Rheinland-Pfalz	0	2	0	0	5	3	0	0	0	14	81	111	21	114	97
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	39	1	8	19
Sachsen	0	8	2	0	0	1	0	0	0	18	137	166	47	269	422
Sachsen-Anhalt	0	0	1	0	1	0	0	0	0	16	69	210	3	37	63
Schleswig-Holstein	0	0	1	0	2	6	0	0	0	9	45	89	8	96	123
Thüringen	0	2	0	0	0	1	0	0	0	7	63	173	6	68	100
Deutschland	11	132	46	9	70	87	0	0	2	213	1.458	2.556	572	3.896	3.826

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

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

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

7. Woche 2019 (Datenstand: 6. März 2019)

Krankheit	2019	2019	2018	2018
	7. Woche	1.–7. Woche	1.–7. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	15	166	137	677
Brucellose	0	0	4	37
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	0	3	26
<i>Clostridioides-difficile</i> -Erkrankung, schwere Verlaufsform	44	320	433	2.824
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	1	9	5	78
Denguefieber	19	121	53	613
FSME	0	7	1	583
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	4	2	68
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	20	166	186	851
Hantavirus-Erkrankung	12	53	44	235
Hepatitis D	0	3	15	59
Hepatitis E	51	459	463	3.397
Influenza	16.896	43.688	67.421	274.266
Legionellose	17	148	137	1.443
Leptospirose	0	5	15	117
Listeriose	11	95	82	701
Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), invasive Infektion	17	239	350	2.424
Ornithose	0	1	1	9
Paratyphus	0	3	3	29
Q-Fieber	0	4	11	93
Trichinellose	0	0	0	0
Tularämie	0	0	4	54
Typhus abdominalis	2	6	6	58

* Übermittelte Fälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 9. Kalenderwoche (KW) 2019

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 9. KW 2019 insgesamt zurückgegangen. Die Werte des Praxisindex lagen in der 9. KW 2019 im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 9. KW 2019 in 150 (72%) von 207 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Dabei handelt es sich in der aktuellen Berichtswoche zum größten Teil um Influenza-Viren. Die Influenza-Positivenrate lag bei 55% (95%-Vertrauensbereich 48–62%). In der 9. Meldewoche (MW) 2019 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 19.962 labordiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt.

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 48 Ländern und Regionen, die für die 8. KW 2019 Daten an TESSy (*The European Surveillance System*) sandten, berichteten 17 Länder über eine niedrige, 26 Länder über eine mittlere und fünf Länder (darunter Deutschland) eine hohe Influenza-Aktivität (www.flunewseurope.org).

Quelle: Wochenbericht der AGI des RKI für die 9. KW 2019; <https://influenza.rki.de>

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: Seadat@rki.de
Dr. rer. nat. Astrid Milde-Busch (Vertretung)

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

Das Epidemiologische Bulletin

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

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Die Printversion wurde zum Jahresende 2016 eingestellt. Wir bieten einen E-Mail-Verteiler an, der wöchentlich auf unsere neuen Ausgaben hinweist. Gerne können Sie diesen kostenlosen Verteiler in Anspruch nehmen. Die Anmeldung findet über unsere Internetseite (s. u.) statt.

Die Ausgaben ab 1996 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de/epidbull

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

Nachdruck

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

ISSN (Online) 2569-5266