



Epidemiologisches Bulletin

18. April 2019 / Nr. 16

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Tag gegen Lärm – International Noise Awareness Day

Bereits seit 1998 findet der **Tag gegen Lärm** – abgestimmt mit dem *International Noise Awareness Day* – immer im April auch in Deutschland statt. In diesem Jahr am 24.4.2019 steht der Tag unter dem Motto **Alles laut oder was?** Rund um diesen „Tag gegen Lärm“ bündeln die [Deutsche Gesellschaft für Akustik \(DEGA\)](#) sowie der [Arbeitsring Lärm der DEGA \(ALD\)](#) nicht nur bundesweite Aktionen, sondern führen auch eigene Aktionen durch (www.tag-gegen-laerm.de/).

Als Lärm wird Schall bezeichnet, der störend oder unerwünscht ist. Er kann zu einer Vielzahl von negativen Wirkungen führen. Grundsätzlich sind aurale, d. h. das Gehörorgan betreffende, und extraaurale Wirkungen zu unterscheiden. Bei den auralen Wirkungen, d. h. den Gehörschäden, ist die Stärke der Wirkung von der Dauer und der Intensität des Schalls abhängig.¹ Im Unterschied zur auralen Wirkung des Lärms ist die extraaurale Wirkung nicht von der Dosis des einwirkenden Schalls abhängig, sondern wirkt im Sinne eines Stressfaktors bereits bei Schallpegeln, die weit unterhalb der Wirkungsschwelle für Gehörschäden liegen. Dabei unterscheidet sich diese Wirkung des Lärms als physischer Stressor nicht von denen anderer Stressoren, wie z. B. chronische Über- oder Unterforderung oder Leistungsdruck.^{1,2}

Darüber hinaus sind zwei elementare Pathogenese-Mechanismen des Lärmstresses zu unterscheiden, einen für den Tag und einen für die Nacht:

Am Tag ist der emotionale Stress, der sich durch Belästigung, Gestörtheit und Angst äußern kann, entscheidend. Im größten Teil der Nacht ist das Bewusstsein ausgeschaltet, und unkontrollierte autonome und erlernte Reaktionsmuster kommen zum Tragen. Während des Schlafs kann Lärm den Schlaf fragmentieren. Es ist deshalb von hoher Public-Health-Relevanz, sowohl den Tag als auch die Nacht in den Blick zu nehmen.

Für die Menschen in Deutschland stellt Lärm eine der am stärksten empfundenen Umweltbeeinträchtigungen dar. Laut Ergebnissen der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“ (GEDA 2012) des [Robert Koch-Instituts \(RKI\)](#) berichten 44,7% der Erwachsenen, durch Lärm in ihrem Wohnumfeld gestört oder belästigt zu werden, dabei sind bundesweit Straßenverkehrs- und Nachbarschaftslärm die Hauptquellen der Lärmbelästigung. In kreisfreien Großstädten liegt der Anteil der Bevölkerung mit starker bis äußerst starker Lärmbelästigung höher als in städtischen und ländlichen Kreisen und ein niedriger sozioökonomischer Status ist mit einer stärkeren Belästigung durch Verkehrslärm und Lärm von Nachbarn assoziiert.³ Das in GEDA 2012 gefundene Zusammenhangsmuster, dass die am stärksten Lärmbelästigten über mehr körperliche und psychische Beschwerden berichten,³ wird in weiteren Studien bestätigt.^{4,5,6} Lärm zählt damit zu einem allgegenwärtigen Umweltproblem mit hoher Public-Health-Relevanz.

Das Regionalbüro der [Weltgesundheitsorganisation \(WHO\)](#) für Europa hat Leitlinien auf der Grundlage des wachsenden Verständnisses dieser gesundheitlichen Auswirkungen der Belastung durch Umgebungslärm entwickelt.⁷ Haupt-

Diese Woche 16/2019

Tag gegen Lärm – International Noise Awareness Day

Neuberufung der Nationalen Kommission für die Polioeradikation

JoHM: Soziale Unterschiede in Deutschland: Mortalität und Lebenserwartung

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
13. Woche 2019

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 15. KW 2019



ziel dieser Leitlinien ist es, zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor der Belastung durch Umgebungslärm Empfehlungen zur Höhe des Lärmpegels für verschiedene Quellen – wie Verkehrslärm (Straßenverkehrs-, Schienenverkehrs- und Fluglärm), Lärm von Windenergieanlagen und Freizeitlärm – zur Verfügung zu stellen. So lautet zum Beispiel die Empfehlung der WHO für die durchschnittliche durch Straßenverkehr bedingte Lärmbelastung, den „Lärmpegel“ des 24-Stunden-Tages (Lden, *Day-evening-night-weighted sound pressure level*) auf weniger als 53 Dezibel (dB) zu verringern, da Straßenverkehrslärm oberhalb dieses Wertes mit schädlichen gesundheitlichen Auswirkungen verbunden ist. Für die nächtliche Lärmbelastung (Lnight, *Equivalent continuous sound pressure level when the reference time interval is the night*) bedingt durch Straßenverkehr empfiehlt das WHO-Regionalbüro für Europa den „Lärmpegel“ auf weniger als 45 dB zu verringern, denn nächtlicher Straßenverkehrslärm oberhalb dieses Wertes ist mit Beeinträchtigungen des Schlafes assoziiert.

Auch für die weiteren Lärmquellen werden explizit Empfehlungen zu Lärmpegeln genannt. Diese geben an, ab wann erhebliche gesundheitliche Auswirkungen drohen, und es werden Maßnahmen zur Senkung der Belastung empfohlen. Bei der Ausarbeitung der Empfehlungen kam erstmals ein umfassender und strikter methodischer Rahmen zur Anwendung. Die Leitlinien bieten damit eine fundierte evidenzgestützte Beratungsgrundlage für den Bereich der öffentlichen Gesundheit, die für politische Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor schädlichen Auswirkungen von Lärm unerlässlich ist. Sie zielen gleichermaßen auf Entscheidungsträger und Fachleute ab und sollen gesetzgeberische und andere politische Entscheidungsprozesse auf der kommunalen, nationalen und internationalen Ebene unterstützen.

Diese von der WHO empfohlenen Zielwerte stellen für Politik und Gesellschaft eine große Herausforderung dar. Es bleibt daher zu wünschen, dass der „Tag gegen Lärm – *International Noise Awareness Day*“ zur Information der Bevölkerung beiträgt, zur Verbreitung des Wissens um Ursachen und Folgen des Lärms und zur Sensibilisierung in Bezug auf die Lärmproblematik.

Literatur

1. Ising H, Sust CA, Rebentisch E: Lärmbeurteilung – Extraaurale Wirkungen. Auswirkungen von Lärm auf Gesundheit, Leistung und Kommunikation. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA – Arbeitsbeitswissenschaftliche Erkenntnisse Nr. 98, Dortmund 1996
2. Clark CA, Stansfeld SA: The effect of transportation noise on health and cognitive development: a review of recent evidence. *International Journal of Comparative Psychology* 2007; 20: 145–158
3. Niemann H, Hoebel J, Hammersen F, Laußmann D: Lärmbelastung – Ergebnisse der GEDA-Studie 2012. Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. GBE kompakt 2014; 5 (4), Zitierdatum: 4.12.2014. www.rki.de/gbe-kompakt
4. Heidemann C, Niemann H, Paprott R, Du Y, Rathmann W, Scheidt-Nave C: Residential traffic and incidence of Type 2 diabetes: the German Health Interview and Examination Surveys. *Diabet Med*; 2014; 31: 1269–1276
5. Dratva J, Zemp E, Felber Dietrich D et al: Impact of road traffic noise annoyance on health-related quality of life: results from a population-based study. *Qual Life Res*; 2010; 19: 37–46
6. Welch D, Shepherd D, Dirks KN, McBride D, Marsh S: Road traffic noise and health-related quality of life: a cross-sectional study. *Noise Health*; 2013; 15: 224–230
7. WHO 2018 Leitlinien für Umgebungslärm: www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2018/press-information-note-on-the-launch-of-the-who-environmental-noise-guidelines-for-the-european-region

- Dr. Hildegard Niemann
Robert Koch-Institut | Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring | FG 24 Gesundheitsberichterstattung | Gesundheitsberichterstattung/Geschäftsstelle der Kommission Umweltmedizin und Environmental Public Health
Korrespondenz: NiemannH@rki.de
- Vorgeschlagene Zitierweise:
Niemann H: Tag gegen Lärm – International Noise Awareness Day. *Epid Bull* 2019;16:131–132 | DOI 10.25646/6083

Neuberufung der Nationalen Kommission für die Polioeradikation

Die am Robert Koch-Institut (RKI) angesiedelte Nationale Kommission für die Polioeradikation in Deutschland (Poliokommission, *National Certification Committee* – NCC) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) für die Periode 2019–2023 neu berufen. Die konstituierende Sitzung fand am 26. März 2019 statt. In der aktuellen Berufungsperiode hat die Kommission 12 ständige Mitglieder. Die Kommission setzt sich neben Expertinnen und Experten aus der Virologie, Epidemiologie und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst auch aus Vertreterinnen und Vertretern besonders relevanter klinischer Fachrichtungen wie Neurologie und Neuropädiatrie zusammen. Die Mitglieder sind ehrenamtlich tätig. Die Geschäftsstelle der Poliokommission ist im FG 15: Virale Gastroenteritis- und Hepatitisreger und Enteroviren des RKI angesiedelt. Neu berufene Mitglieder sind Frau Prof. Dr. med. Anna Maria Eis-Hübinger (Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie vom Universitätsklinikum Bonn), Frau Dr. med. Viktoria Weiner (Weiterbildungsassistentin

der Pädiatrie im Vivantes Klinikum Friedrichshain) sowie Herr Dr. med. Michael Alber (Oberarzt Neuropädiatrie an der Universitätskinderklinik Tübingen). Zum Vorsitzenden wurde einstimmig erneut Herr Dr. med. Fabian Feil aus dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Niedersachsen in Hannover gewählt. Herr Dr. med. Konrad Beyrer aus der Abteilung 2: Mikrobiologie, Infektionsschutz, Krankenhaushygiene, Infektionsepidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes in Hannover wurde ebenfalls einstimmig zu seinem Stellvertreter gewählt.

Die NCC hat die Aufgabe, die in Deutschland getroffenen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Poliofreiheit zu begleiten und bis zur Erreichung der weltweiten Poliofreiheit weiter zu unterstützen. Sie nimmt die Aufgabe der nationalen Zertifizierungskommission auf Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der Globalen Zertifizierungskommission der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wahr.

Vorsitzende und Mitglieder der Kommission sowie die Vertreterinnen und Vertreter des RKI und des BMG haben bei ihrem Zusammentreffen über das gegenwärtige Risiko einer Wiedereinschleppung von Polioviren nach Deutschland diskutiert. Die WHO attestiert für Deutschland derzeit ein mittleres Risiko für eine Weiterverbreitung von Polioviren nach einem möglichen Import. Dieses Risiko wird in erster Linie anhand der Qualität der Poliosurveillance und der Durchimpfungsraten ermittelt. In Deutschland wird die Polioüberwachung über eine freiwillige und kostenfreie Enterovirusurveillance bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf aseptische Meningitis/Enzephalitis und akuten schlaffen Paresen (AFP) umgesetzt. Die Impfraten werden bisher standardmäßig über die Schuleingangsuntersuchungen (SEU) erfasst. Diese sind jedoch auf die Altersgruppe der 4- bis 7-jährigen Kinder beschränkt und sind abhängig von dem Vorhandensein und der Aktualität der Daten in den Impfausweisen. Die Impfraten aus diesen SEU-Erhebungen sind in den letzten zwei Jahren rückläufig und liegen derzeit bei ca. 93%. Die WHO fordert eine Impfquote von 95% mit drei Impfdosen bei Kindern bis 2 Jahren. Zukünftig wird die NCC die Daten der KV-Impfsurveillance (KV – Kassenärztliche Vereinigung)¹ vermehrt in ihre Betrachtungen einbeziehen, um ein genaueres Bild der Impfquoten in Deutschland zu erhalten.

Auch die globale Poliosituation wurde diskutiert, denn das bisherige Ziel der Globalen Polioeradikationsinitiative (GPEI), die Zirkulation von Poliowildviren (WPV) bis 2018

zu beenden, wurde nicht erreicht. Der nun erforderliche neue WHO-Strategieplan für den Zeitraum 2019–2023 legt geeignete Maßnahmen für die Beendigung der Transmission von WPV bis 2023 fest und wird Ende April 2019 erwartet. Darüber hinaus wird auch das Laborcontainment von Polioviren aufrechterhalten und spezifiziert werden, um das Risiko einer absichtlichen oder unabsichtlichen Freisetzung von Polioviren aus Laborbeständen zu minimieren.

Die weltweite Transmission von WPV 2 wurde im September 2015 durch die [Globale Zertifizierungskommission für die Polioeradikation \(GCC\)](#) als beendet erklärt. Möglicherweise steht diese Zertifizierung auch für WPV 3 bevor, welches seit 2012 weltweit nicht mehr nachgewiesen wurde.

Weitere Informationen zur NCC stehen unter folgendem Link zur Verfügung: www.rki.de/poliokommission

Literatur

1. Rieck T, Feig M, Siedler A, Wichmann O: Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance – Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland. *Epid. Bull.* 2018;1:1–14. DOI 10.17886/EpiBull-2018-001.3

■ Dr. Kathrin Keeren^{*,**} | Dr. Sabine Diedrich^{*}

^{*}Robert Koch-Institut | Abteilung für Infektionskrankheiten | FG 13 Virale Gastroenteritis- und Hepatitisserreger und Enteroviren

^{**}Geschäftsstelle der Nationalen Kommission für die Polioeradikation in Deutschland

Korrespondenz: KeerenK@rki.de

■ Vorgeschlagene Zitierweise:

Keeren K, Diedrich S: Neuberufung der Nationalen Kommission für die Polioeradikation.

Epid Bull 2019;16:132–133 | DOI 10.25646/6084

Journal of Health Monitoring

Soziale Unterschiede in Deutschland: Mortalität und Lebenserwartung

Der Focus-Artikel zum Leitthema von Ausgabe 1/2019 des *Journal of Health Monitoring* analysiert soziale Unterschiede in Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland. In diesem Beitrag werden Daten des Sozio-oekonomischen Panels der Jahre 1992–2016 genutzt, um einkommensbezogene Unterschiede auf Sterblichkeit und Lebenserwartung zu untersuchen. Neben der mittleren Lebenserwartung bei Geburt wird auch die fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren betrachtet. Es werden Ergebnisse von Trendanalysen gezeigt, die darauf hinweisen, ob und wie sich das Ausmaß und Erscheinungsbild der sozialen Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung im Verlauf der letzten 25 Jahre verändert haben.

Ein zweiter Focus-Artikel nimmt das Thema *Gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland* in den Blick. Hier wird anhand von Daten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) analysiert, wie sich das Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in den letzten zehn Jahren entwickelt hat. Insbesondere der allgemeine Gesundheitszustand, psychische Auffälligkeiten, körperliche Aktivität, Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke und Rauchen werden dabei betrachtet.

Im Fact sheet *Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland* werden Trends berichtet. Hier wird die aktuelle Diskussion um eine Verlangsamung des Anstiegs der Lebenserwartung aufgenommen, als mögliche Ursache werden Grippewellen angeführt. Der Beitrag ordnet die Ergebnisse für Deutschland zudem im europäischen Kontext ein.

In der Rubrik *Concepts & Methods* wird das Projekt zur Verbesserung der Informationsgrundlagen zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund beschrieben. Ende 2016 wurde das Projekt *Improving Health Monitoring in Migrant Populations* (IMIRA) initiiert, das auf die Erweiterung des Gesundheitsmonitorings des [Robert Koch-Instituts \(RKI\)](#) auf Menschen mit Migrationshintergrund abzielt und langfristig deren Einbindung in die Gesundheitssurveys verbessern soll.

Die aktuelle Journal-Ausgabe kann über www.rki.de/journal-healthmonitoring auf Deutsch sowie unter www.rki.de/journalhealthmonitoring-en auf Englisch kostenlos heruntergeladen werden. Der GBE-Newsletter informiert über neue Ausgaben (Anmeldung unter www.rki.de/gbe-newsletter).

■ Dr. Livia Ryl

Robert Koch-Institut | Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring | Fachgebiet 24 Gesundheitsberichterstattung

Korrespondenz: RylL@rki.de

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

13. Woche 2019 (Datenstand: 17. April 2019)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.
Baden-Württemberg	50	943	1.207	1	45	52	16	183	201	2	20	17
Bayern	73	1.218	1.511	8	47	56	36	302	312	3	22	8
Berlin	53	560	475	2	29	25	4	87	69	4	36	21
Brandenburg	24	362	322	1	12	14	11	91	62	0	0	3
Bremen	7	69	96	0	1	7	0	11	12	0	0	0
Hamburg	23	332	302	1	5	10	1	66	66	0	17	11
Hessen	36	646	877	0	8	12	13	146	137	2	13	14
Mecklenburg-Vorpommern	24	267	303	0	6	6	5	84	64	0	1	1
Niedersachsen	49	874	961	5	52	47	21	280	265	0	5	3
Nordrhein-Westfalen	224	2.701	3.237	3	57	52	47	438	453	1	13	7
Rheinland-Pfalz	34	661	677	1	26	24	13	144	144	0	6	4
Saarland	14	169	236	0	4	5	2	18	15	0	0	0
Sachsen	76	904	895	4	41	38	7	151	172	2	15	8
Sachsen-Anhalt	18	299	272	3	24	28	8	100	117	0	3	0
Schleswig-Holstein	29	413	363	1	14	12	6	55	56	0	1	0
Thüringen	34	383	397	1	11	15	16	141	113	0	3	2
Deutschland	768	10.804	12.132	31	383	403	206	2.298	2.258	14	155	99

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Gastroenteritis ⁺			Rotavirus-Gastroenteritis			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.
Baden-Württemberg	4	25	33	130	2.874	1.935	54	361	220	5	114	77	1	17	7
Bayern	2	62	56	277	4.000	4.114	105	1.003	411	13	160	142	1	17	14
Berlin	1	17	20	89	1.516	1.808	232	1.496	422	12	160	98	2	21	23
Brandenburg	1	22	31	57	1.300	1.465	222	1.362	511	1	36	18	1	17	5
Bremen	0	2	1	12	115	220	5	52	49	0	1	8	0	3	2
Hamburg	0	11	7	22	508	755	48	712	243	4	62	41	0	10	14
Hessen	7	46	42	128	2.081	1.525	58	459	231	5	89	52	0	18	17
Mecklenburg-Vorpommern	0	9	22	82	1.232	1.717	89	549	314	4	31	21	3	29	21
Niedersachsen	1	36	49	141	3.151	2.783	165	1.077	322	1	42	27	2	22	20
Nordrhein-Westfalen	8	95	100	340	7.487	6.632	164	1.206	817	12	137	107	5	68	43
Rheinland-Pfalz	1	29	28	97	2.244	1.574	66	375	154	2	34	34	1	12	2
Saarland	0	1	7	11	362	427	11	111	19	0	27	4	0	0	3
Sachsen	8	93	115	168	2.867	3.162	227	1.688	1.792	6	76	66	0	25	16
Sachsen-Anhalt	0	28	36	81	1.528	1.854	63	645	543	0	21	18	3	14	17
Schleswig-Holstein	3	18	12	58	841	1.102	49	543	164	1	20	15	0	5	2
Thüringen	3	57	61	79	1.543	1.740	85	832	987	0	19	17	0	6	3
Deutschland	39	552	620	1.772	33.655	32.820	1.644	12.472	7.200	66	1.029	745	19	284	209

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

13. Woche 2019 (Datenstand: 17. April 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
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.
Baden-Württemberg	1	13	24	14	197	166	14	303	214	0	10	16	8	127	191
Bayern	1	22	29	37	352	339	19	281	302	3	21	16	7	163	192
Berlin	2	21	16	8	51	41	3	75	79	0	6	5	6	97	104
Brandenburg	3	7	7	1	17	19	1	16	29	1	2	6	1	19	44
Bremen	0	2	2	0	10	3	2	10	10	0	0	0	0	17	15
Hamburg	0	13	6	0	13	15	2	39	36	2	6	6	7	62	49
Hessen	2	15	20	9	132	113	10	118	145	0	6	7	7	120	155
Mecklenburg-Vorpommern	0	6	2	2	15	7	0	11	9	0	0	2	0	12	23
Niedersachsen	0	7	14	2	45	37	14	118	99	0	8	6	7	91	92
Nordrhein-Westfalen	5	55	85	11	162	137	22	336	312	0	22	27	18	267	313
Rheinland-Pfalz	2	14	8	11	103	66	2	59	48	1	7	7	1	50	69
Saarland	0	3	3	1	19	4	2	21	7	0	0	2	1	9	18
Sachsen	0	3	2	4	30	40	2	50	43	0	4	8	1	38	37
Sachsen-Anhalt	0	1	3	0	20	15	3	37	23	0	2	3	3	37	27
Schleswig-Holstein	0	7	3	1	46	36	3	60	59	0	7	6	0	25	30
Thüringen	0	5	3	1	9	5	4	27	22	1	2	1	3	22	17
Deutschland	16	194	227	102	1.221	1.043	103	1.561	1.437	8	103	118	70	1.156	1.376

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018	2019		2018
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.
Baden-Württemberg	6	46	18	2	9	13	0	0	0	16	229	235	108	1.233	1.242
Bayern	3	34	20	2	23	49	0	1	1	49	638	1.046	147	1.837	1.411
Berlin	4	11	8	0	7	4	0	1	0	7	81	177	49	510	412
Brandenburg	0	0	2	0	4	2	0	0	0	9	132	207	13	151	140
Bremen	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	17	26	10	56	77
Hamburg	0	4	4	0	1	2	0	0	0	10	118	116	16	136	146
Hessen	0	17	9	3	14	12	0	1	0	9	142	311	32	349	313
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	3	1	0	0	0	3	62	115	8	93	49
Niedersachsen	2	46	3	0	11	13	0	1	0	7	124	263	38	489	475
Nordrhein-Westfalen	7	101	35	3	25	30	0	0	3	26	402	612	119	1.259	1.107
Rheinland-Pfalz	10	19	0	2	9	8	0	0	0	7	127	192	19	187	191
Saarland	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6	65	0	10	25
Sachsen	1	15	4	0	1	2	0	0	0	18	242	270	67	510	663
Sachsen-Anhalt	0	0	1	2	3	0	0	0	0	19	168	377	12	79	100
Schleswig-Holstein	0	1	1	0	6	7	1	1	0	3	71	169	15	193	213
Thüringen	0	2	0	0	1	1	0	0	0	7	114	336	10	115	162
Deutschland	33	296	105	14	119	147	1	5	4	192	2.673	4.518	663	7.208	6.728

* 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 Faldefinitionen des RKI gemäß § 11 Abs. 2 IfSG bewerten und übermitteln.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

13. Woche 2019 (Datenstand: 17. April 2019)

Krankheit	2019	2019	2018	2018
	13. Woche	1.–13. Woche	1.–13. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	0	207	206	676
Brucellose	1	4	8	37
Chikungunyavirus-Erkrankung	5	16	9	26
<i>Clostridioides-difficile</i> -Erkrankung, schwere Verlaufsform	54	582	772	2.824
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	10	16	78
Denguefieber	26	215	119	613
FSME	2	14	2	584
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	8	5	68
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	15	300	323	852
Hantavirus-Erkrankung	14	115	57	235
Hepatitis D	0	9	20	59
Hepatitis E	76	866	836	3.400
Influenza	6.738	128.920	261.598	274.276
Legionellose	18	253	236	1.445
Leptospirose	3	19	29	117
Listeriose	11	160	134	702
Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), invasive Infektion	50	501	647	2.428
Ornithose	0	1	2	9
Paratyphus	0	4	4	29
Q-Fieber	0	6	19	93
Trichinellose	0	0	0	0
Tularämie	0	2	4	54
Typhus abdominalis	0	12	13	58

* Übermittelte Fälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 15. Kalenderwoche (KW) 2019**Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage**

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 15. KW 2019 insgesamt zurückgegangen. Die Werte des Praxisindex lagen in der 15. KW 2019 im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 15. KW 2019 in 50 (57%) von 88 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Dabei handelt es sich in der aktuellen Berichtswoche zum größten Teil um Rhinoviren. Die Influenza-Positivenrate lag bei 17% (95%-Vertrauensbereich 10% bis 27%). Für die 15. Meldeweche (MW) 2019 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 2.618 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 16.4.2019). Das Ende der auf Bevölkerungsebene messbaren Grippewelle scheint erreicht zu sein.

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 47 Ländern und Regionen, die für die 14. KW 2019 Daten an TESSy (*The European Surveillance System*) sandten, berichteten 18 Länder, dass die Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte lag. 27 Länder (darunter Deutschland) berichteten über eine niedrige und zwei Länder über eine mittlere Influenza-Aktivität (<http://www.flunewseurope.org/>).

Quelle: Wochenbericht der AGI des RKI für die 15. 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: Seadatj@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.



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

ISSN (Online) 2569-5266