



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

7
2020

13. Februar 2020

Epidemiologisches Bulletin

**SARS-CoV-2 in Deutschland und Ziele von
Infektionsschutzmaßnahmen**

Inhalt

Beschreibung des bisherigen Ausbruchsgeschehens mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland (Stand: 12. Februar 2020) 3

Am 28. Januar 2020 wurde ein erster Fall mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland laborbestätigt. Es gibt inzwischen 14 deutsche Fälle, die zu einem gemeinsamen Ausbruchsgeschehen mit Bezug zu Wuhan, China (Cluster um eine in Starnberg ansässige Firma) gehören. Die häufigsten genannten Symptome sind Fieber, Schnupfen und Husten. Darüber hinaus wurden bisher allgemeine Krankheitszeichen sowie Apathie, Appetit- und Gewichtsverlust, Schmerzen (Kopf-, Rücken-, Muskelschmerzen) und Übelkeit bzw. Erbrechen genannt. Die Altersspanne liegt zwischen 2 und 58 Jahren. Neben den 14 Fällen, die derzeit in Krankenhäusern in Bayern isoliert sind, wurden zwei der am 1. Februar 2020 repatriierten Personen positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Damit sind insgesamt 16 Fälle in Deutschland bekannt.

SARS-CoV-2: Informationen des Robert Koch-Instituts zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen 5

Viele Eigenschaften des SARS-CoV-2 sind momentan noch nicht bekannt, zum Beispiel der Zeitraum der höchsten Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität), die genaue Zeitdauer, bis nach Ansteckung bei einem Infizierten Symptome erkennbar sind (Inkubationszeit), wie schwer die Krankheit verläuft oder über welchen Zeitraum Erkrankte Viren ausscheiden bzw. noch infektiös sind. Die Situation entwickelt sich sehr dynamisch und muss ernst genommen werden. Das RKI beobachtet und analysiert die Lage sehr genau und leitet daraus Empfehlungen für Infektionsschutzmaßnahmen ab, die an die jeweilige Situation angepasst sind.

Hinweis auf Veranstaltungen 7

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 8

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 6. KW 2020 11

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Telefon 030 18754-0

Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat
Telefon: 030 18754-23 24
E-Mail: SeedatJ@rki.de

Redaktionsassistentz:

Francesca Smolinski
Telefon: 030 18754-24 55
E-Mail: EpiBull@rki.de

Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)

Allgemeine Hinweise/Nachdruck

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

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](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ISSN 2569-5266



Beschreibung des bisherigen Ausbruchsgeschehens mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland (Stand: 12. Februar 2020)

Hintergrund zum 1. Fall in Deutschland

Am 28. Januar 2020 wurde ein erster Fall mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland laborbestätigt. Hierbei handelt es sich um einen 33-jährigen Mann, der für eine international vernetzte Firma mit Sitz in Bayern (Landkreis Starnberg) arbeitet. Dieser erste deutsche Fall hatte keine eigene Reiseanamnese in das aktuelle Risikogebiet der Provinz Hubei, China. Er war am 23. Januar 2020 mit akuten respiratorischen Symptomen (ARE), produktivem Husten und Fieber erkrankt. Er ist inzwischen symptomfrei. Die Diagnostik gelang mittels PCR im [Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr](#) aus Sputum und Nasenabstrichen. Die Diagnose wurde im [Konsiliarlabor für Coronaviren an der Charité](#) bestätigt.

Informationen zum Indexfall aus China

Als wahrscheinliche Infektionsquelle wird der berufliche Kontakt zu einer Chinesin am 20. Januar sowie am 21. Januar 2020 genannt. Sie war am 19. Januar 2020 aus Shanghai über München in den Landkreis Starnberg gereist und am 22./23. Januar 2020 zurückgefliegen. Sie hat während ihres Aufenthaltes in Deutschland zehn einstündige Workshops für jeweils vier Mitarbeitende geleitet.

Zunächst war angenommen worden, dass der Indexfall aus China während ihres Aufenthaltes in Deutschland keine Symptome hatte. Am 26. Januar 2020 wurde sie in China positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Inzwischen ist bekannt, dass sie während des Aufenthaltes in Deutschland unter milden unspezifischen Symptomen litt. Darüber hinaus hatte sie nach eigener Aussage einmalig am 20. Januar 2020 ein Paracetamol-haltiges Arzneimittel eingenommen.

Fälle in Deutschland

Es gibt gegenwärtig 14 deutsche Fälle, die zu einem gemeinsamen Ausbruchsgeschehen mit Bezug zu Wuhan, China (Cluster um die in Starnberg ansässige

Firma) gehören. Die häufigsten genannten Symptome unter den übermittelten Fällen aus Bayern sind Fieber, Schnupfen und Husten. Darüber hinaus wurden bisher allgemeine Krankheitszeichen sowie Apathie, Appetit- und Gewichtsverlust, Schmerzen (Kopf-, Rücken-, Muskelschmerzen) und Übelkeit bzw. Erbrechen genannt. Die Altersspanne liegt zwischen 2 und 58 Jahren.

Ein weiterer infizierter Deutscher wurde nach Reise auf die kanarische Insel La Gomera symptomatisch und testete positiv auf SARS-CoV-2. Er soll Kontakt zu einem in Deutschland infizierten Patienten gehabt haben und ist ebenfalls in Bayern wohnhaft, in der internationalen Fallzählung wird er aber Spanien zugeschrieben. Das gesamte Cluster in Bayern, einschließlich des zu Spanien zählenden Falls, umfasst 15 bestätigte Fälle.

Neben den 14 Fällen, die derzeit in Krankenhäusern in Bayern isoliert sind, wurden zwei der am 1. Februar 2020 repatriierten Personen positiv auf SARS-CoV-2 getestet und in einem Frankfurter Klinikum isoliert. Damit sind insgesamt 16 Fälle in Deutschland bekannt (und zusätzlich ein erkrankter Deutscher auf La Gomera).

Am 9. Februar 2020 wurden weitere 20 Personen repatriert. Diese wurden alle nach ihrer Ankunft negativ auf SARS-CoV-2 getestet.

Sämtliche repatriierten Personen stehen unter behördlich angeordneter Quarantäne.

Alle Fälle in Deutschland sind bislang direkt oder indirekt mit dem Ausbruch in Wuhan/Hubei in China verbunden.

Es werden gegenwärtig in mehreren Bundesländern Ausschlussdiagnosen durchgeführt. Dem [Robert Koch-Institut \(RKI\)](#) werden weitere Ver-

dachtsfälle aus verschiedenen Bundesländern gemeldet, die sich bislang nicht bestätigt haben.

Am 1. Februar 2020 ist die Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“); (CoronaVMeldeV) in Kraft getreten (www.gesetze-im-internet.de/coronavmeldev/).

Kontaktpersonennachverfolgungen

Die bayerischen Behörden führen mit Unterstützung des RKI zu allen o. g. Fällen umfangreiche Kontaktpersonenermittlungen durch. Zusätzlich informierte die betroffene Firma zahlreiche nationale und internationale Mitarbeiter. Im Zusammenhang mit diesem Cluster wurden derzeit laut dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) fast 200 Kontaktpersonen der Kategorie I (höheres Infektionsrisiko) identifiziert. Umfangreiche labordiagnostische Testungen der Kontaktpersonen werden vorgenommen. Zuständige Behörden wurden bundesweit und international über Kontaktpersonen die in ihrem Zuständigkeitsbereich liegen und mit diesem Cluster in Verbindung stehen informiert und gebeten, entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Das Bayerische LGL leitet die Bekämpfung des Ausbruchsgeschehens in Bayern. Weitere Informationen können aufgerufen werden unter: www.lgl.bayern.de. Das RKI hatte ein Team von aufsuchenden Epidemiologen zur Unterstützung der Behörden nach Bayern entsandt.

Informationen des RKI

- ▶ Übersichtsseite mit Hinweisen u. a. zur Epidemiologie, Diagnostik, Umgang mit Probenmaterial sowie zu Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen: www.rki.de/covid-19
- ▶ Häufig gestellte Fragen (FAQ): www.rki.de/faq-ncov
- ▶ Eine aktualisierte Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte (Flussschema) wird auf der Homepage des RKI zur Verfügung gestellt: www.rki.de/ncov-flussschema

Weitere Informationen

- ▶ Konsiliarlabor für Coronaviren: https://virologie-ccm.charite.de/diagnostik/konsiliarlaboratorium_fuer_coronaviren/
- ▶ Informationen und Risikoeinschätzung des ECDC: www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china
- ▶ Informationen der WHO: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
- ▶ Informationen des Auswärtigen Amtes/spezifische Reisehinweise: www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/china-node/chinasicherheit/200466?isLocal=false&isPreview=false

Vorgeschlagene Zitierweise

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Robert Koch-Institut: Beschreibung des bisherigen Ausbruchsgeschehens mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland (Stand: 12. Februar 2020).

Epid Bull 2020;7:3–4 | DOI 10.25646/6476

SARS-CoV-2: Informationen des Robert Koch-Instituts zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen

Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) breitet sich in China weiter aus. Auch in anderen Ländern sind erste Fälle aufgetreten, so auch in Deutschland.

Viele Eigenschaften des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 sind momentan noch nicht bekannt, zum Beispiel der Zeitraum der höchsten Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität), die genaue Zeitdauer, bis nach Ansteckung bei einem Infizierten Symptome erkennbar sind (Inkubationszeit), wie schwer die Krankheit verläuft oder über welchen Zeitraum Erkrankte Viren ausscheiden bzw. noch infektiös sind. Der aktuelle Wissensstand bezieht sich auf erste Beobachtungen sowie auf Rückschlüsse zu Kenntnissen, die über ähnliche Coronaviren (SARS, MERS) vorliegen. Um Wissenslücken zu schließen, werden die neuartigen Viren in verschiedenen Laboren weltweit untersucht, Krankheitsfälle und das Umfeld werden genau beobachtet, analysiert und bewertet. Die dabei erhobenen und ausgewerteten Daten werden auf internationaler Ebene ausgetauscht um die zur Bekämpfung notwendigen Maßnahmen abstimmen und anpassen zu können.

Die Situation entwickelt sich sehr dynamisch und muss ernst genommen werden. Das [Robert Koch-Institut \(RKI\)](#) beobachtet und analysiert die Lage sehr genau und leitet daraus Empfehlungen für Infektionsschutzmaßnahmen ab, die an die jeweilige Situation angepasst sind.

Warum das RKI das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland aktuell noch als gering einschätzt

In Deutschland gibt es bislang nur wenige bestätigte Infektionsfälle mit dem neuen Coronavirus. Fast alle stehen im Zusammenhang mit einem einzigen Infektionsgeschehen (Infektionscluster) bei einer Firma in Bayern, zudem gab es einzelne Fälle bei den deutschen Staatsbürgern, die Anfang Februar 2020 aus Wuhan ausgeflogen worden waren. Aktuell sind also alle in Deutschland aufgetretenen Fälle direkt oder indirekt mit dem Ausbruch in Wuhan/

Hubei in China verbunden. Daher ist es derzeit sehr unwahrscheinlich, dass Menschen in Deutschland auf jemanden treffen, der mit dem neuartigen Coronavirus infiziert ist. Diese Einschätzung kann sich aber aufgrund des sehr dynamischen Geschehens jederzeit ändern.

Welche Maßnahmen das RKI derzeit empfiehlt – und welche Ziele damit erreicht werden sollen

In der aktuellen Situation, in der die meisten Fälle im Zusammenhang mit einem Aufenthalt im Risikogebiet oder lokalen Clustern auftreten, empfiehlt das RKI eine Eindämmungsstrategie (*Containment*). Die massiven Anstrengungen auf allen Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) verfolgen das Ziel, einzelne Infektionen so früh wie möglich zu erkennen und die weitere Ausbreitung des Virus dadurch so weit wie möglich zu verhindern.

Um das zu erreichen, müssen Infektionsketten so schnell wie möglich unterbrochen werden. Dies gelingt nur, wenn Kontaktpersonen von labor diagnostisch bestätigten Infektionsfällen möglichst lückenlos identifiziert und für 14 Tage (die maximale Dauer der Inkubationszeit) in häuslicher Quarantäne untergebracht werden ([Empfehlung zur Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das neuartige Coronavirus](#)). In diesen 14 Tagen ist das Gesundheitsamt mit den Betroffenen täglich in Kontakt, um rasch zu handeln, falls Symptome auftreten sollten. Auch wenn nicht alle Erkrankungen und Kontakte rechtzeitig identifiziert werden können, bewirken diese Anstrengungen, dass die Ausbreitung des Virus in der Bevölkerung so stark wie möglich verlangsamt wird. Eine Erkrankungswelle in Deutschland soll hinausgezögert und deren Dynamik abgeschwächt werden.

Ziel dieser Strategie ist es, Zeit zu gewinnen um sich bestmöglich vorzubereiten und mehr über die Eigenschaften des Virus zu erfahren, Risikogruppen zu identifizieren, Schutzmaßnahmen für

besonders gefährdete Gruppen vorzubereiten, Behandlungskapazitäten in Kliniken zu erhöhen, antivirale Medikamente und die Impfstoffentwicklung auszuloten. Auch soll ein Zusammentreffen mit der aktuell in Deutschland und Europa laufenden Influenzawelle soweit als möglich vermieden werden, da dies zu einer maximalen Belastung der medizinischen Versorgungsstrukturen führen könnte.

Falls eine Ausbreitung des neuartigen Coronavirus nicht mehr aufgehalten werden kann

Die globale Entwicklung legt nahe, dass es zu einer weltweiten Ausbreitung des Virus im Sinne einer Pandemie kommen kann. Hiervon werden Länder mit geringen Ressourcen im Gesundheitssystem besonders stark betroffen sein. Aber auch in Ländern wie Deutschland könnte dies zu einer hohen Belastung der medizinischen Versorgung führen.

Falls mehr Fälle auftreten die nicht mehr auf einen bereits bekannten Fall zurückgeführt werden können und deutlich würde, dass die Verbreitung auf Dauer nicht zu vermeiden ist, wird die Bekämpfungsstrategie schrittweise angepasst. Dann konzentriert sich der Schutz stärker auf Personen und Gruppen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe aufweisen (*Protection*, Schutz-Strategie vulnerabler Gruppen).

Wird die zunehmende Ausbreitung der Erkrankungen in der Bevölkerung so groß, dass gezielte Maßnahmen zum Schutz der besonders vulnerablen Gruppen nicht mehr möglich sind, zielen die eingesetzten Schutzmaßnahmen stärker auf die Minde-

rung weiterer Folgen. So sollen besonders schwere Krankheitsverläufe und Krankheitsspitzen mit einer Überlastung der Versorgungssysteme vermieden werden. In dieser Situation steht im Mittelpunkt weitere negative Auswirkungen auf die Gemeinschaft und das soziale Leben möglichst gering zu halten (*Mitigation*, Folgenminderungs-Strategie).

Der Übergang zwischen den drei Phasen *Containment*, *Protection* und *Mitigation* ist fließend und beinhaltet eine schrittweise Anpassung der zur Infektionsbekämpfung eingesetzten Maßnahmen.

Welche Auswirkungen eine mögliche Ausbreitung von SARS-CoV-2 auf die Bevölkerung in Deutschland haben würde, hängt von verschiedenen Faktoren ab, die heute noch nicht einschätzbar sind – u. a. davon wie schnell die Ausbreitung in Deutschland erfolgt, wie viele Menschen zeitgleich betroffen sind und wie schwer die Erkrankungen verlaufen.

Weitere Informationen

Die Aufgaben und das komplexe Zusammenspiel verschiedener Akteure in einer epidemisch bedeutsamen Lage sind im „Rahmenkonzept: Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen“ des RKI ausführlich dargestellt. Strukturen und Maßnahmen (Teil I), sowie wissenschaftliche Grundlagen (Teil II) für die Vorbereitung und Planung im Falle einer pandemischen Ausbreitung eines neuartigen Erregers sind im Nationalen Pandemieplan dargelegt.

Empfehlungen, Fallzahlen, Links und Antworten auf häufig gestellte Fragen sind unter www.rki.de/covid-19 abrufbar.

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: SARS-CoV-2: Informationen des Robert Koch-Instituts zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen.

Hinweis auf Veranstaltungen

Tuberkulose: Neues zu Surveillance, Management und Kontrolle

Datum: 16. März 2020

Ort: Langenbeck-Virchow-Haus Luisenstraße 58/59 | 10117 Berlin

Veranstalter: [Robert Koch-Institut](#) | [Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose](#) | [Forschungszentrum Borstel](#) | [Nationales Referenzzentrum für Mykobakterien](#) | [Bundesministeriums für Gesundheit](#)

Tel: 030 18 754-3328

Internet: www.rki.de/tb2020

E-Mail: TuberkuloseTagung@rki.de

Themen

Epidemiologische Situation in Deutschland | Wird Tuberkulose in Deutschland untererfasst? Ergebnisse einer Inventurstudie | Informationen zum Start von PHIMS-TB | Tuberkulose-Quiz | Management häufiger unerwünschter Arzneimittelwirkungen bei TB und Begleiterkrankungen | LTBI update | Eine Modellierungsstudie zu TB-Screeningstrategien und präventiver Therapie bei Asylsuchenden in Deutschland | Klassische Fallbeispiele aus dem Gesundheitsamt | Tuberkulose bei Schlachthofmitarbeitern in Niedersachsen | Bessere TB-Behandlung dank digitaler Tools? Wissenschaftliche Evidenz und praktische Erfahrungen | Ausblick

Für die Teilnahme ist die **Anmeldung** unter www.rki.de/tb2020 notwendig.

Die Ärztekammer hat die Veranstaltung mit 6 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Aktuelle Krankenhaushygiene – Fachveranstaltung

Datum: 11. März 2020 | ab 10:00 Uhr

Ort: Kongresszentrum der St. Elisabeth Gruppe am St. Anna Hospital Herne | Am Ruschenhof 24 | 44649 Herne

Veranstalter: St. Elisabeth Gruppe | HyKoMed GmbH

Tel: 02 31 95 72-56 16

Fax: 02 31 95 72-18 61 6

Internet: www.hykomed.de

E-Mail: raffenberg@hykomed.de

Themen

Antibiotic Stewardship und Hygiene – Zwei Strategien, ein Ziel | Wasser und Abwasser als Infektionsreservoir und Konsequenzen für Prävention und Kontrolle | *Clostridioides difficile* | VRE – Erste Erfahrungen mit der Umsetzung der KRINKO-Empfehlung | Hygiene trifft Arbeitsmedizin – Neue Entwicklungen aus Sicht der Unfallversicherung | Meiers Schweine und Müllers Kuh – MRE bei Mensch und Tier | Probleme der Krankenhäuser heute | Hygiene, ABS und Ökonomie – Team- oder Gegenspieler? | Hygiene für Hausmänner und andere Geschichten rund um den Haushalt

Für die Veranstaltung sind Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe beantragt.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

4. Woche 2020 (Datenstand: 12. Februar 2020)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	70	290	384	25	102	68	4	8	10	182	656	839	18	50	44
Bayern	114	451	476	21	87	86	5	12	16	402	1.309	1.203	30	103	303
Berlin	29	155	177	6	21	23	3	6	8	105	386	512	5	25	211
Brandenburg	28	126	131	3	18	18	4	5	3	137	560	431	16	56	165
Bremen	5	25	28	1	3	5	0	1	0	4	26	39	3	6	2
Hamburg	23	113	148	4	13	26	0	1	3	20	157	159	2	7	62
Hessen	73	277	256	14	45	52	0	0	5	122	461	559	5	37	111
Mecklenburg-Vorpommern	28	91	86	2	9	26	1	2	2	113	355	381	3	18	86
Niedersachsen	84	375	312	16	63	90	6	14	15	171	790	1.027	12	66	123
Nordrhein-Westfalen	207	1.109	1.097	29	132	135	8	22	26	454	2.056	2.616	46	195	228
Rheinland-Pfalz	39	203	264	6	33	49	4	5	8	144	436	780	4	21	57
Saarland	8	68	65	4	9	6	0	0	3	18	66	108	6	12	8
Sachsen	66	291	308	18	56	54	1	2	10	279	905	853	38	175	238
Sachsen-Anhalt	37	99	111	5	39	24	1	10	7	165	562	513	3	30	35
Schleswig-Holstein	28	174	160	9	23	22	2	4	0	31	186	267	6	33	85
Thüringen	37	153	108	13	80	45	1	4	4	187	513	455	28	78	87
Deutschland	876	4.001	4.113	176	733	730	40	96	120	2.534	9.424	10.745	225	912	1.845

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	2	4	6	30	95	57	26	67	91	10	41	26	1.167	2.354	1.275
Bayern	2	6	10	40	103	86	21	54	86	8	33	47	2.464	4.526	2.846
Berlin	2	4	7	19	54	8	10	23	19	9	28	29	331	829	522
Brandenburg	0	4	2	2	8	6	4	7	1	3	9	7	263	575	297
Bremen	0	1	1	2	7	4	0	2	3	2	8	4	13	38	15
Hamburg	1	1	1	3	9	7	1	7	15	4	11	19	325	1.024	343
Hessen	2	4	3	20	49	47	9	32	40	7	38	31	355	946	507
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	3	0	1	2	0	1	3	2	7	3	141	342	447
Niedersachsen	0	3	3	12	40	12	11	34	31	4	24	27	419	1.010	358
Nordrhein-Westfalen	1	9	16	35	103	47	20	82	101	20	73	88	831	2.228	1.112
Rheinland-Pfalz	1	3	3	11	39	27	3	10	18	2	15	8	277	614	293
Saarland	0	0	1	5	8	6	1	3	5	1	2	2	48	137	27
Sachsen	1	2	0	2	12	10	4	11	21	1	10	11	1.085	1.993	813
Sachsen-Anhalt	0	0	0	3	7	8	1	5	15	2	5	14	209	475	400
Schleswig-Holstein	1	1	2	15	27	11	4	17	19	5	18	8	187	696	186
Thüringen	0	0	1	1	6	2	2	6	6	2	2	10	325	650	196
Deutschland	14	43	59	200	568	340	117	361	474	82	324	334	8.441	18.438	9.638

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.

Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	5	6	5	8	14	2	0	0	0	20	82	77	88	393	376
Bayern	2	2	7	2	13	10	0	1	0	52	174	201	127	483	632
Berlin	0	0	2	4	15	2	0	0	0	10	25	19	31	96	159
Brandenburg	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	32	46	13	63	46
Bremen	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	5	4	2	12	21
Hamburg	0	0	1	1	4	1	0	0	0	6	26	49	14	51	27
Hessen	1	1	7	1	4	7	0	0	0	24	65	51	37	123	108
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	36	23	5	14	43
Niedersachsen	0	0	4	0	3	3	0	0	0	6	26	29	38	137	119
Nordrhein-Westfalen	0	0	52	4	9	7	0	0	0	17	86	115	72	335	406
Rheinland-Pfalz	1	4	2	1	3	2	0	0	0	8	26	41	12	58	64
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	2	2	5	3
Sachsen	0	0	4	0	0	0	0	0	0	14	33	64	32	158	155
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	34	27	6	15	24
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	1	1	0	0	0	11	25	24	15	68	69
Thüringen	0	0	2	2	2	0	0	0	0	19	53	45	11	54	44
Deutschland	9	13	86	23	68	40	0	1	0	220	734	817	505	2.065	2.297

Erreger mit Antibiotikaresistenz und *Clostridioides-difficile*-Erkrankung

	Acinetobacter-Infektion oder -Kolonisation (Acinetobacter mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit ¹)			Enterobacteriaceae-Infektion oder -Kolonisation (Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit ¹)			Clostridioides-difficile-Erkrankung, schwere Verlaufsform			Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA), invasive Infektion		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	2	4	3	14	40	32	1	7	24	0	3	6
Bayern	0	1	3	15	46	34	5	20	26	3	10	17
Berlin	2	5	3	5	27	24	2	9	5	4	8	3
Brandenburg	0	1	0	1	5	6	2	9	10	0	2	3
Bremen	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	2
Hamburg	0	0	8	2	7	8	0	1	2	0	3	3
Hessen	3	7	8	7	45	51	3	11	10	2	11	3
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	0	1	3	1	0	3	8	1	2	7
Niedersachsen	1	4	3	5	26	13	2	22	11	4	17	18
Nordrhein-Westfalen	9	17	11	25	95	69	11	57	55	8	41	47
Rheinland-Pfalz	0	2	1	4	21	17	0	3	7	1	2	4
Saarland	0	0	0	2	5	4	0	0	0	0	2	0
Sachsen	0	2	1	4	18	19	2	14	10	0	4	17
Sachsen-Anhalt	0	1	1	3	9	5	4	18	16	1	3	10
Schleswig-Holstein	0	0	1	3	13	3	0	3	1	4	7	4
Thüringen	1	1	0	1	7	7	2	10	7	0	5	5
Deutschland	18	46	44	93	368	296	34	187	192	29	121	149

¹oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante

Weitere ausgewählte meldepflichtige Infektionskrankheiten

Krankheit	2020		2019
	4.	1.–4.	1.–4.
Adenovirus-Konjunktivitis	5	41	82
Botulismus	0	0	0
Brucellose	0	4	0
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	0	5
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	0	7
Denguefieber	18	51	80
Diphtherie	0	1	0
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	0	1	5
Giardiasis	53	186	323
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	24	131	107
Hantavirus-Erkrankung	0	11	27
Hepatitis D	0	0	2
Hepatitis E	92	252	264
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	1	3
Kryptosporidiose	22	76	75
Legionellose	22	89	97
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	0	4
Listeriose	18	73	60
Meningokokken, invasive Erkrankung	2	26	30
Ornithose	0	3	0
Paratyphus	0	3	1
Q-Fieber	2	6	1
Shigellose	8	31	47
Trichinellose	0	0	0
Tularämie	0	1	2
Typhus abdominalis	2	5	5
Yersiniose	56	193	153
Zikavirus-Erkrankung	1	2	1

In der wöchentlich veröffentlichten aktuellen Statistik werden die gemäß IfSG an das RKI übermittelten Daten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten veröffentlicht. Es werden nur Fälle dargestellt, die in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen sind, dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden und die Referenzdefinition erfüllen (s. www.rki.de/falldefinitionen).

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 6. Kalenderwoche (KW) 2020

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der ARE ist in der 6. KW 2020 bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität. Im Nationales Referenzzentrum (NRZ) für Influenza-Viren wurden in der 6. KW 2020 in 138 (66 %) von 210 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 32 Proben mit Influenza-A(H1N1)pdm09-, 50 Proben mit Influenza-A(H3N2)- und zehn Proben mit Influenza-B-Viren. Die Influenza-Positivenrate lag bei 43 % (95 %-KI 36–50 %). Für die 6. MW 2020 wurden nach IfSG bislang 20.629 labordiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 11.2.2020). Die Influenza-Aktivität ist im Vergleich zur Vorwoche weiter angestiegen

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 47 Ländern, die für die 5. KW 2020 Daten an TESSy sandten, berichteten 9 Länder über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, 16 Länder über eine niedrige, 13 Länder über eine moderate (darunter Deutschland), 5 Länder über eine hohe Influenza-Aktivität und 4 Länder über eine sehr hohe Influenza-Aktivität (Albanien, Griechenland, Luxemburg und Slowenien). Weitere Informationen sind abrufbar unter: www.flunewseurope.org/.

Quelle: Wochenbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza des RKI für die 6. KW 2020
<https://influenza.rki.de>