



Epidemiologisches Bulletin

22. April 2014 / Nr. 16

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFZEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2012

Anlässlich der 9. Europäischen Impfwoche der Weltgesundheitsorganisation (Regionalbüro Europa), die vom 22.–26. April 2014 stattfindet, berichten wir über die Impfquoten bei den Schulanfängern in Deutschland. Die Impfquoten sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen bzw. konstant hoch geblieben. Bei den Standardimpfungen für Kinder gegen Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis B müssen die Impfquoten weiterhin verbessert werden.

Repräsentative Impfdaten, wie sie in den Schuleingangsuntersuchungen erhoben werden, sind ein unverzichtbarer Bestandteil für die Beurteilung der gesundheitlichen Gefährdung durch Infektionskrankheiten. Zugleich geben sie wichtige Hinweise zur Effektivität von Impfprogrammen und zur Impfakzeptanz und lassen bestehende Impflücken erkennen.

Aktuelle belastbare Daten zum Auftreten impfpräventabler Infektionskrankheiten und zum Immun- und Impfstatus der Bevölkerung sind für die Formulierung und Evaluation von Impfeempfehlungen und Impfprogrammen unerlässlich. Sie können Hinweise zur Umsetzung der Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI), zur Impfakzeptanz der Bevölkerung und der Ärzteschaft sowie zu bestehenden Impflücken geben. Zielgruppenspezifische Impfdaten sind weiterhin wichtige Voraussetzungen, um Trends, regionale Unterschiede und soziodemografische Besonderheiten beim Impfschutz darstellen zu können.

In Deutschland existiert kein einheitliches umfassendes System zur Erhebung von Impfdaten. Zur Ermittlung des Impf- und Immunstatus der Bevölkerung müssen daher Teilstichproben oder Querschnittsuntersuchungen herangezogen werden, die eine Einschätzung der Impfsituation ermöglichen. Daten zu durchgeführten Impfungen werden in Deutschland überwiegend dezentral und regional erhoben. Seit dem Jahr 2001 werden auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Daten zum Impfstatus der Bevölkerung in allen Bundesländern regelmäßig für die Schulanfänger erhoben und an das RKI übermittelt. Daneben liegen für Kinder auch Daten aus Querschnittsuntersuchungen 0- bis 17-jähriger der Jahre 2003 bis 2006 vor, die im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey KiGGS erhoben wurden, sowie für Jüngere ab dem Geburtsjahrgang 2004 aus dem vom RKI koordinierten Projekt "KV-Impfsurveillance", das in Kooperation mit den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt wird.¹⁻⁴

Die aggregierten Impfdaten, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen kontinuierlich durch die Gesundheitsämter oder von ihnen beauftragten Ärzten nach § 34 Abs. 11 IfSG dokumentiert werden, werden von den Landesstellen an das RKI übermittelt und dort zentral erfasst und ausgewertet. Zur Auswertung der in den einzelnen Bundesländern mit unterschiedlicher Methodik erhobenen Impfdaten wurden vom RKI und den Bundesländern vor Inkrafttreten des IfSG 1999/2000 ein Meldebogen entwickelt und Definitionen für abgeschlossene bzw. begonnene Impferien festgelegt. Im Jahr 2006 wurden der Meldebogen aktualisiert und die seit 2004 bzw. 2006 empfohlenen Impfungen gegen Varizellen, Meningokokken C und Pneumokokken aufgenommen.

Diese Woche 16/2014

Schutzimpfung

Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2012

Robert Koch-Institut

- ▶ Stellenausschreibung des RKI für die Postgraduierten-ausbildung für angewandte Epidemiologie
- ▶ Newsletter des RKI zu aktuellen Infektionsschutzthemen

Hinweis auf Veranstaltungen

1. Deutscher Kongress für praktische Krankenhaushygiene

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten

- ▶ Jahresstatistik 2013 (Datenstand: 1. März 2014)
- ▶ Aktuelle Statistik 13. Woche 2014



Eine weitere Aktualisierung des Bogens und der Definitionen für vollständige bzw. unvollständige Immunisierungen fand für die vorliegende Auswertung statt: Da für die Grundimmunisierung der Kinder überwiegend Kombinationsimpfstoffe verwendet werden, werden im aktuellen Meldebogen für Diphtherie, Tetanus, Pertussis, *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib), Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils vier Impfungen als abgeschlossene Grundimmunisierung definiert bzw. für Hib, Poliomyelitis und Hepatitis B drei Impfungen bei Verwendung monovalenter Impfstoffe. Masern-, Mumps-, Röteln- und Varizellenimpfungen werden differenziert nach mindestens einer Impfung und zwei Impfungen erfasst. Für die vollständige Impfung gegen Pneumokokken sind in Abhängigkeit vom Alter bei Erstimpfung eine bis vier Impfungen notwendig (Alter bei Erstimpfung 2–6 Monate: mindestens 4 Impfungen; 7–11 Monate: mindestens 3 Impfungen; 12–23 Monate: mindestens 2 Impfungen; 24 Monate und älter: mindestens eine Impfung). Bei der Impfung gegen Meningokokken C ist eine Impfung ausreichend. Neu ist die Aufnahme der Rotavirusimpfung in den Meldebogen, die mit zwei (bei Verwendung des Impfstoffs Rotarix®) bzw. drei Impfungen (Impfstoff RotaTeq®) vollständig ist. Für die Impfung gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) werden drei Impfungen als vollständige Impfsreihe erachtet. Für die Übermittlung der Impfdaten aus den Schuleingangsuntersuchungen 2012 wurde der aktuelle Meldebogen von 12 Bundesländern genutzt. Nicht alle diese Bundesländer konnten den Impfstatus gemäß den aktuellen Definitionen des neuen Meldebogens übermitteln.

Die Impfdaten aus den Schuleingangsuntersuchungen liefern Informationen zum Impfstatus 4- bis 7-jähriger Kinder. Da das Einschulungsalter der Kinder bzw. der Zeitpunkt der Untersuchungen in den Bundesländern variiert, liefern sie keine Information zum Impfstatus einzelner Geburtskohorten. Es werden Impfungen dokumentiert, die überwiegend bereits vor drei bis fünf Jahren durchgeführt worden sind. Daher kann die Inanspruchnahme neu empfohlener Impfungen mit dieser Datenquelle erst sehr spät ermittelt werden. Die Schuleingangsuntersuchungen bieten jedoch die Chance zur Impfindervention, denn viele Gesundheitsämter nutzen die Gelegenheit, um Eltern auf bestehende Impflücken ihrer Kinder hinzuweisen. In den meisten Bundesländern wird bei den Schuleingangsuntersuchungen nicht routinemäßig erfasst, ob die Impfungen zeitgerecht nach den Empfehlungen der STIKO erfolgten. Die Analyse der Daten aus KiGGS, Ergebnisse der KV-Impfsurveillance und andere Studien haben gezeigt, dass Kinder in Deutschland häufig zu spät und nicht zu den von der STIKO empfohlenen Zeitpunkten geimpft werden.^{4,5}

Die Anzahl der vorgelegten Impfdokumente hat sich in den letzten 10 Jahren geringfügig erhöht. Im Jahr 2002 wurden von 90,1% der untersuchten Kinder Impfdokumente vorgelegt, 2007 von 90,9% und 2012 von 92,6% (entsprechend 625.781 Kindern) (s. Tab.1, S.139). Die auf der Basis der vorgelegten Impfausweise berechneten Impfquoten stellen vermutlich eine leichte Überschätzung der erzielten Impfquoten dar. Bundesweite Daten zum

Impfstatus von Kindern ohne Impfausweis liegen nicht vor. Ausbruchsuntersuchungen konnten jedoch zeigen, dass Kinder ohne Impfausweis in der Regel etwas schlechter geimpft sind als Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten.⁶ In KiGGS waren Kinder ohne Impfpass häufiger seronegativ als solche mit diesem Dokument.⁷ Eine Analyse der Daten bei der Schuleingangsuntersuchung 2010 von Kindern ohne Impfdokumente in Brandenburg zeigte hingegen, dass sich der Impfstatus dieser Kinder nur minimal von denjenigen Kindern mit Impfdokumenten unterschied.⁸

Der anhand der Impfdokumente bei den Schuleingangsuntersuchungen 2002, 2007 und 2012 ermittelte Impfstatus bei Kindern zeigt einen Anstieg der Impfquoten bzw. auf hohem Niveau nahezu konstant gebliebene Quoten über die letzten 10 Jahre (s. Abb.1, S.140). Ein deutlicher Anstieg der Impfquoten ist vor allem bei den Impfungen gegen Pertussis und Hepatitis B sowie der 2. Masernimpfung festzustellen.

Die Impfquote für die 1. **Masernimpfung** stieg von 91,3% (2002) auf 95,4% (2007) und erreichte in 2012 bundesweit 96,7%. Wie bereits in den Vorjahren hat Deutschland das WHO-Ziel einer Impfquote von mindestens 95% zumindest für die 1. Masernimpfung erreicht. Erstmals ist dies nun auch in allen Bundesländern der Fall, nachdem im Vorjahr noch zwei Bundesländer (Bayern und Baden-Württemberg) knapp unter diesem Wert lagen. Die Impfquote für die 2. **Masernimpfung** ist ebenfalls deutlich angestiegen: Im Jahr 2002 waren nur 33,1% der einzuschulenden Kinder zweimal gegen Masern geimpft, 2007 waren es 90,9% und 2012 bereits 92,4%. Die für die Elimination angestrebte Impfquote von mindestens 95% für die 2. Masernimpfung wurde bisher nur von Mecklenburg-Vorpommern und nun auch Brandenburg erreicht. Wie bei der Einschulung 2011 lagen auch 2012 in Thüringen und Nordrhein-Westfalen die Impfquoten nur knapp (<1 Prozentpunkt) darunter. In Baden-Württemberg und Sachsen (in Sachsen ist nach sächsischer Impfempfehlung die zweite Impfung erst für Kinder im 6. Lebensjahr empfohlen), liegt die Impfquote für zwei Masernimpfungen bei Schuleingang unterhalb von 90%.

Daten der KV-Impfsurveillance zeigen allerdings, dass Masernimpfungen oftmals nicht zeitgerecht gegeben werden. So lagen im Jahr 2012 bei Kindern im Alter von 24 Monaten Impfquoten von mindestens 95% für die 1. Impfung lediglich in sechs von 14 untersuchten Bundesländern (Berlin, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Saarland, Schleswig-Holstein) vor. Im Alter von 36 Monaten hatten 2012 jedoch alle Kinder in den untersuchten Bundesländern die Zielquote erreicht. Für die 2. Masernimpfung wurde das Ziel dagegen in keiner der beiden Altersgruppen und in keinem Bundesland erreicht (aktualisierte Auswertung nach⁴).

Im Jahr 2012 waren bei den Schuleingangsuntersuchungen 92,2% der Kinder zweimal gegen **Mumps** und gegen **Röteln** geimpft. Die minimalen Unterschiede im Vergleich zum bei den Schuleingangsuntersuchungen festgestellten Masernimpfschutz sind ein Indiz für eine nahezu ausschließliche Verwendung von Kombinationsimpfstoffen.

Bundesland	Anzahl untersuchter Kinder	davon Impfausweis vorgelegt (%)	Impfquoten (%)															
			Diphtherie	Tetanus	Pertussis	Hib	Polio	Hep. B	Masern		Mumps		Röteln		Varizellen		Men. C	Pneumokokken
									1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.		
BW ^{1#}	87.803	92,1	93,9	94,0	93,7	92,2	92,8	80,9	95,0	89,1	94,8	89,0	94,6	88,8	77,4	72,2	81,7	81,4
BY	106.444	91,8	96,1	97,1	95,1	93,8	95,3	86,1	95,3	90,5	94,9	90,3	94,9	90,2	62,0	48,6	76,0	57,6
BE	28.159	91,9	96,2	96,6	94,7	93,4	95,7	87,6	95,9	90,9	95,4	90,5	95,5	90,6	84,3	77,6	85,9	66,2
BB	21.473	93,2	97,9	98,1	97,6	96,5	97,2	92,9	98,3	95,0	98,0	94,8	98,0	94,8	88,4	80,5	91,9	79,0
HB	5.278	86,6	95,2	95,4	94,9	93,6	94,4	84,8	96,7	92,7	96,4	92,3	96,3	92,1	55,2	42,6	k.A.	k.A.
HH ^{2#}	12.538	98,1	94,2	94,4	94,0	91,3	93,1	83,6	96,1	92,1	95,6	91,7	95,6	91,7	82,7	72,1	83,1	42,7
HE ^{2#}	53.834	94,1	96,1	96,2	96,0	94,1	95,3	86,2	97,2	93,4	97,2	93,4	97,2	93,4	80,6	67,8	85,7	68,4
MV [#]	13.153	92,1	97,4	97,5	97,4	97,5	97,1	97,3	97,2	95,8	97,2	95,8	98,5	96,3	94,0	90,1	94,9	84,5
NI	71.535	93,1	95,8	96,3	95,4	95,2	96,3	92,1	96,8	92,9	96,6	92,8	96,6	92,8	78,9	68,3	84,4	62,3
NRW [#]	144.600	92,6	95,4	95,4	95,1	92,5	93,6	83,3	97,7	94,3	97,5	94,1	97,5	94,1	81,6	70,0	88,7	67,7
RP	34.103	92,0	98,0	98,3	97,3	96,6	97,8	94,5	97,5	93,9	97,4	93,8	97,3	93,8	86,4	78,1	89,1	57,6
SL	7.796	93,1	96,6	96,8	96,0	95,2	96,1	93,2	98,2	93,8	97,5	93,3	97,5	93,3	90,0	80,0	88,4	56,1
SN ²	32.151	93,8	97,1	97,4	96,9	95,6	95,7	90,3	96,8	88,1	96,5	87,9	96,5	87,9	69,7	48,7	91,0	84,3
ST ³	16.217	92,5	96,5	96,6	96,5	94,6	95,3	94,9	98,1	93,3	98,0	93,2	98,0	93,2	93,3	85,8	88,2	80,5
SH ^{2#}	22.994	90,6	94,8	95,0	94,4	92,2	94,0	85,6	95,8	93,1	95,6	93,0	95,6	92,9	82,9	75,8	81,7	62,7
TH ^{2#}	17.450	94,8	96,9	96,9	96,7	94,2	95,7	90,0	97,8	94,6	97,5	94,4	97,5	94,4	85,4	75,0	90,0	78,8
D ges.	675.528	92,6	95,8	96,1	95,4	93,8	94,9	86,9	96,7	92,4	96,4	92,2	96,4	92,2	78,2	67,6	85,0	68,3
ABL	575.084	92,5	95,6	95,9	95,1	93,5	94,7	85,9	96,5	92,3	96,3	92,1	96,2	92,0	77,3	67,0	83,8	65,7
NBL	100.444	93,4	97,2	97,3	97,0	95,6	96,1	92,4	97,5	93,6	97,3	93,4	97,5	93,5	83,4	71,4	91,1	81,6

Tab. 1: An das RKI übermittelte Impfquoten in Prozent der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2012 (n=625.781) nach Bundesland; Stand: April 2014

* Die Impfquote der Poliomyelitis-, Hib- und Hepatitis-B-Impfung bezieht sich auf die Gabe von mindestens vier Impfungen (Hamburg, Hessen, Schleswig-Holstein, Thüringen).

Die Impfquote der Pneumokokkenimpfung bezieht sich auf die Gabe von mindestens zwei Impfungen (Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Thüringen).

- 1 Für Baden-Württemberg wurden Daten 4- bis 5-jähriger Kinder verwendet, die im Schuljahr 2011/2012 untersucht wurden und nach Stichtagsregelung 2013 eingeschult werden sollten.
- 2 Für Sachsen wurden bei der 2. Masern-, Mumps-, Rötelnimpfung Daten aus den 2. Klassen verwendet.
- 3 Für Sachsen-Anhalt wurden Daten 4- bis 5-jähriger Kinder verwendet, die 2012 untersucht, jedoch erst 2013 eingeschult wurden.

BW: Baden-Württemberg; BY: Bayern; BE: Berlin; BB: Brandenburg; HB: Bremen; HH: Hamburg; HE: Hessen; MV: Mecklenburg-Vorpommern; NI: Niedersachsen; NRW: Nordrhein-Westfalen; RP: Rheinland-Pfalz; SL: Saarland; SN: Sachsen; ST: Sachsen-Anhalt; SH: Schleswig-Holstein; TH: Thüringen; D: Deutschland; ABL: Alte Bundesländer; NBL: Neue Bundesländer

Der bei den Schuleingangsuntersuchungen dokumentierte bundesweite Impfschutz gegen **Diphtherie** (95,8%), **Tetanus** (96,1%), **Pertussis** (95,4%), **Hib** (93,8%) und **Poliomyelitis** (94,9%) ist weiterhin als sehr gut einzustufen (s. Tab. 1). Der seit 2009 erkennbare geringfügige Rückgang bei den Diphtherie-, Tetanus-, Hib- und Poliomyelitisimpfungen ist vermutlich auf die aktualisierten Definitionen für eine abgeschlossene Grundimmunisierung zurückzuführen und nicht Hinweis auf eine nachlassende Impfbereitschaft. Der Impfschutz gegen **Hepatitis B** ist mit bundesweit 86,9% für diese Altersgruppen immer noch unzureichend. Der Rückgang der Impfquoten für Hepatitis B gegenüber den Vorjahren lässt sich ebenso durch die neue Erhebungsmethode erklären, da nicht alle Bundesländer erfassen, ob ein monovalenter Impfstoff oder ein Kombinationsimpfstoff mit Pertussis-komponente verabreicht wurde. Bei der Verwendung eines monovalenten Impfstoffes wären bereits drei Impfungen für einen vollständigen Impfschutz ausreichend. Die Zahl der begonnenen Hepatitis-B-Impfungen ohne Komplettierung

der Impfserie liegt in einigen Bundesländern sehr hoch (bis zu 12%), so dass zu vermuten ist, dass sich darunter auch vollständig geimpfte Kinder befinden.

Die seit 2004 von der STIKO empfohlene **1. Varizellenimpfung** hatten 2012 78,2% der Schulanfänger erhalten. Gegenüber dem Vorjahr ist damit ein Anstieg um mehr als 9 Prozentpunkte zu verzeichnen. Die Impfquote 2012 reicht von 55,2% (Bremen) bis 94,0% (Mecklenburg-Vorpommern). Die erst seit 2009 von der STIKO universell empfohlene **2. Varizellenimpfung** wurde bisher nur bei 67,6% der einzuschulenden Kinder nachgeholt. Dies stellt eine Zunahme der Impfquote gegenüber 2011 um knapp 20 Prozentpunkte dar. Die gewachsene Akzeptanz der Varizellenimpfung zeigt sich jedoch vor allem in jüngeren Jahrgängen, die durch die Schuleingangsuntersuchung nicht abgebildet werden. Impfquoten der Schuleingangsuntersuchungen 2012 beziehen sich überwiegend auf die Geburtsjahrgänge 2005 bis 2008.

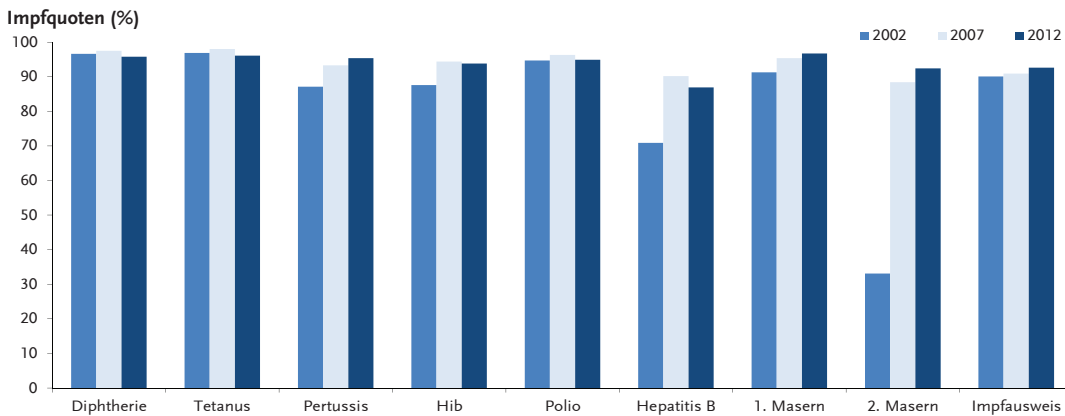


Abb. 1: An das RKI übermittelte Impfquoten in Prozent bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2002/2007/2012

(Der geringfügige Rückgang bei den Diphtherie-, Tetanus-, Hib-, Poliomyelitis- und Hepatitis-B-Impfungen ist vermutlich auf die aktualisierten Definitionen für eine abgeschlossene Grundimmunisierung zurückzuführen und nicht Hinweis auf eine nachlassende Impfbereitschaft); Stand: April 2014

Die Daten der KV-Impfsurveillance zeigen auch bei jüngeren Geburtsjahrgängen steigende Varizellen-Impfquoten bei Kindern im Alter von 24 und 36 Monaten.^{4,9} So liegen für Kinder der Geburtskohorte 2009 bereits deutlich höhere Impfquoten für die 1. und 2. Varizellenimpfung (Alter 24 Monate: 87,9% bzw. 66,5%; Alter 36 Monate 90,1% bzw. 77,9%) vor als für Kinder bei den Schuleingangsuntersuchungen 2012 (aktualisierte Auswertung nach ⁴).

Bei der von der STIKO seit 2006 empfohlenen einmaligen Impfung gegen **Meningokokken C** im 2. Lebensjahr wurde 2012 in 15 Bundesländern (keine Daten verfügbar für Bremen) eine durchschnittliche Impfquote von 85,0% erfasst, 6 Prozentpunkte mehr im Vergleich zum Vorjahr. Die in den einzelnen Bundesländern erzielten Impfquoten fallen auch hier sehr unterschiedlich aus und reichen von 76,0% (Bayern) bis 94,9% (Mecklenburg-Vorpommern). Nach Daten der KV-Impfsurveillance liegen die Impfquoten im Jahr 2012 im Alter von 24 und 36 Monaten bei 83,1% und 89,2% (aktualisierte Auswertung nach ⁴).

Die ebenfalls seit 2006 empfohlene Impfung gegen **Pneumokokken** wurde 2012 von 15 Bundesländern erfasst (keine Daten verfügbar für Bremen). Die Impfquote liegt bei durchschnittlich 68,3% und damit mehr als 27 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert. Ein Nachholen der Pneumokokkenimpfung ist nur bis zum Ende des 2. Lebensjahres von der STIKO empfohlen. Die Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen können daher keine Hinweise zur aktuellen Umsetzung der Impfeempfehlung bei jüngeren Jahrgängen geben. Die für diese Auswertung vorgegebene, vom jeweiligen Impfalter abhängige Definition für eine vollständige Grundimmunisierung konnte nicht von allen Bundesländern beachtet werden. Sieben der 15 Bundesländer mit Angaben zur Pneumokokkenimpfung (Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Thüringen) nutzten alternativ die Angabe der Impfquote von mindestens zwei Impfungen. Insgesamt erschwert dies einen Vergleich über die Bundesländer. Die geringste Impfquote findet sich mit 42,7% in Hamburg und beträgt maximal 84,3% und 84,5% in Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern. Auch zur Ermittlung des Pneumokokken-Impfstatus können die Daten aus der KV-Impfsurveillance genutzt werden. Die Analysen zeigen eine bun-

desweite Inanspruchnahme der Pneumokokkenimpfung bei Kindern im Alter von 24 Monaten im Jahr 2012 von 96,3% (mindestens zwei Impfungen) und 74,5% (vier Impfungen) (aktualisierte Auswertung nach ⁴).

Die Impfung gegen **FSME** wird von der STIKO für alle in einem FSME-Risikogebiet gegenüber Zecken exponierten Personen empfohlen. Fünf Bundesländer mit FSME-Risikogebieten dokumentieren bei den Schuleingangsuntersuchungen auch die FSME-Impfquoten: Die Impfquoten erreichten in Baden-Württemberg 23,2%, in Bayern 40,5%, in Hessen 27,2% und in Thüringen 28,9% (Rückgang zum Vorjahr in diesen Bundesländern um 4 bis 6 Prozentpunkte) sowie im Saarland 12,1% (Rückgang zum Vorjahr um zirka 1 Prozentpunkt); nicht dargestellt in Tabelle 1.

Die **Rotavirusimpfung** ist in Deutschland seit dem Jahr 2006 verfügbar und wird von der STIKO seit August 2013 empfohlen. Erstmals wurden Daten zur Rotavirusimpfung für die bundesweite Auswertung des Impfstatus aus den Schuleingangsuntersuchungen übermittelt. Die Schuleingangsuntersuchungen bieten keine Möglichkeit zur Intervention, da die Immunisierung je nach Impfstoff bis zur vollendeten 24. bzw. 32. Lebenswoche abgeschlossen sein muss. Die Erhebung der Impfquote kann jedoch Basisdaten liefern und wird in Anbetracht der limitierten Datenlage eine erste Einschätzung zur Akzeptanz der Impfung ermöglichen. Zwei Bundesländer (Sachsen und Saarland) konnten bisher Daten übermitteln. Die Impfquote lag bei <0,5%.

Wie in den Vorjahren hatten die im Jahre 2012 in den neuen Bundesländern untersuchten Kinder durchschnittlich einen besseren Impfschutz bei allen von der STIKO empfohlenen Impfungen als Kinder in den alten Bundesländern. Die Quote für die Hepatitis-B-Impfung lag in den neuen Bundesländern mit 92,4% um 6,5 Prozentpunkte höher als in den alten Bundesländern. Bei den Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Pertussis und Hib waren die Impfquoten in den neuen Bundesländern durchschnittlich um 1,7 Prozentpunkte höher als in den alten Bundesländern. Impfquoten für Masern, Mumps und Röteln lagen im Mittel 1,3 Prozentpunkte oberhalb derer in den alten Bundesländern. Auch die Inanspruchnahme der neueren Impfungen ist in den neuen Bundesländern

grundsätzlich höher als in den alten und zeigt sich in Unterschieden von 16,0 Prozentpunkten (Pneumokokkenimpfung), 7,2 Prozentpunkten (Meningokokken-C-Impfung) sowie 6,1 und 4,4 Prozentpunkten (1. und 2. Varizellenimpfung).

Betrachtet man die Spannweite der Impfquoten, die in den Bundesländern erzielt werden, so bestehen die größten Unterschiede zwischen den Ländern bei den Impfungen gegen Pneumokokken (42,7–84,5%), Varizellen (1. Impfung: 55,2–94,0%; 2. Impfung: 42,6–90,1%), Meningokokken C (76,0–94,9%), Hepatitis B (80,9–97,3%) und Mumps, Masern, Röteln (2. Impfung: rund 87,9–96,0%). Die Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen 2012 zeigen – wie in den Vorjahren – Handlungsbedarf bei der Verbesserung des Impfschutzes bei einzelnen Impfungen und der Aufrechterhaltung der bereits erreichten hohen Impfquoten. Weiterhin erfreulich ist die erneute Erhöhung des Impfschutzes gegen Masern. Um das Maserneliminierungsziel 2015 erreichen zu können, muss die Impfquote bei der 2. Masernimpfung noch erhöht werden. Die Schuleingangsuntersuchungen stellen trotz der bestehenden Limitationen eine wichtige Datenquelle für die Ermittlung des Impfstatus dar. Für die Bestimmung des bundesweiten Impfstatus von zusätzlichen Altersgruppen müssen weitere Datenquellen für Längsschnitt- und Querschnittsanalysen kontinuierlich herangezogen werden.

Literatur

1. Poggensee G, Reuss A, Reiter S et al.: Überblick und Bewertung der verfügbaren Datenquellen zur Inzidenz impfpräventabler Krankheiten, zum Durchimpfungsgrad und zum Immunstatus. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2009; 52: 1019–1028
2. Siedler A, Rieck T, Reuss A et al.: Estimating vaccination coverage in the absence of immunisation registers – the German experience. Euro Surveill. 2012; 17(17):pii=20152
3. Poethko-Müller C, Kuhnert R, Schlaud M: Durchimpfung und Determinanten des Impfstatus in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2007; 50 (5/6): 851–862
4. Rieck T, Feig M, Eckmanns T et al.: Vaccination coverage among children in Germany estimated by analysis of health insurance claims data. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2014; 10:476–484; PMID: 24192604; <http://dx.doi.org/10.4161/hv.26986>
5. Reiter S, Poethko-Müller C: Aktuelle Entwicklung von Impfquoten und Impflücken bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2009; 52: 1037–1044
6. Wichmann O, Hellenbrand W, Sagebiel D et al.: Large measles outbreak at a German public school, 2006. Pediatr Infect Dis 2007; 126: 782–786
7. Poethko-Mueller C, Mankertz A: Sero-epidemiology of measles-specific IgG antibodies and predictive factors for low or missing titres in a German population-based cross-sectional study in children and adolescents (KiGGS). Vaccine 2011; 29(45):7949–7959
8. Ellsäßer G, Siffczyk C, Lüdecke K: Gibt es Unterschiede zwischen Brandenburger Einschülern mit und ohne Impfdokument? Abstract P13 auf der 2. Nationalen Impfkongferenz 8.–9. Februar 2011. http://nationale-impfkongferenz.de/doc/abstractband_2nik.pdf (abgerufen am 8. April 2014)
9. Siedler A, Hecht J, Rieck T et al.: Die Varizellenimpfung in Deutschland. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2013; 56(9): 1313–1320

Bericht aus dem Fachgebiet Impfprävention der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI. **Ansprechpartner** ist Thorsten Rieck (E-Mail: RieckT@rki.de).

Robert Koch-Institut - Stellenausschreibung und Publikationshinweis

Postgraduiertenausbildung für angewandte Epidemiologie (PAE, deutsches FETP)

Die Ausschreibung für die Stellen für den neuen Jahrgang der Postgraduiertenausbildung für angewandte Epidemiologie (PAE, deutsches FETP) ist auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts (RKI) erschienen, s. unter: http://www.rki.de/DE/Content/Service/Stellen/Angebote/2014/17_14.html (www.rki.de > Service > Stellenangebote > Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/innen).

Die Ausbildung richtet sich vor allem an Humanmediziner mit Vorkenntnissen im Bereich Public Health und/oder Epidemiologie. Schwerpunkte des Programms sind die Untersuchung von Ausbrüchen, das Auswerten von Daten aus der infektionsepidemiologischen Überwachung (Surveillance), Evaluation von Surveillance-Systemen sowie die Entwicklung und Durchführung von anwendungsbezogenen infektionsepidemiologischen Forschungsprojekten. Die Teilnehmer/innen arbeiten unter Anleitung erfahrener Epidemiologen/innen und sind am RKI angestellt. Sie werden entweder für zwei Jahre einer mit dem Infektionsschutz beauftragten Behörde der Bundesländer zugewiesen oder sind in der Abteilung für Infektionsepidemiologie am RKI tätig.

Bewerbungsfrist ist der **5. Mai 2014**, Beginn der Ausbildung ist am **15. September 2014**. Nähere Informationen zum Ausbildungsprogramm finden sich unter www.rki.de/pae

Newsletter zu aktuellen Infektionsschutzthemen

Seit Anfang April informiert das Robert Koch-Institut in einem Newsletter zu aktuellen Themen im Bereich Infektionsschutz.

Der Newsletter kann auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts www.rki.de/newsletter (www.rki.de > Service > Newsletter, Twitter und RSS) abonniert werden.

Unter der gleichen Internetadresse finden Sie weitere Newsletter und können RSS-Feeds und aktuelle Twitter-Meldungen des Robert Koch-Instituts abrufen.

Asklepios Hygienekongress

1. Deutscher Kongress für praktische Krankenhaushygiene

Termin: 11./12. September 2014

Veranstaltungsort: Universität Hamburg, Von-Melle-Park 8, 20148 Hamburg

Wichtige Schwerpunkte des Kongresses sind die Themen Resistenzentwicklung und rationale Antibiotikatherapie. Neben Vorträgen bieten Workshops in kleinen Gruppen die ideale Voraussetzung für Diskussionen und zum „Netzwerken“.

Anmeldung/Information: Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Hamburg mit 15 CME-Punkten bewertet; die Workshops 1–10 mit jeweils 3 CME-Punkten und der Workshop 11 mit 5 CME-Punkten. Für die Veranstaltung werden Punkte für die „Registrierung beruflich Pflegenden“ (RbP) beantragt.

Das ausführliche Programm, sowie das Anmeldeformular und weitere Informationen, finden Sie unter: info.aerzteakademie@asklepios.com

Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 2013

Datenstand: 1.3.2014

Land	Darmkrankheiten													
	Campylobacter-Enteritis		EHEC-Erkrankung [#]		Erkr. durch sonst. darmpath. E. coli		Salmonellose		Shigellose		Yersiniose		Norovirus-Erkrankung [*]	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Baden-Württ.	6.218	6.382	143	102	268	307	1.611	1.746	71	56	137	137	6.661	8.435
	57,6	59,2	1,3	0,9	2,5	2,8	14,9	16,2	0,7	0,5	1,3	1,3	61,8	78,2
Bayern	7.103	6.943	277	249	849	815	2.382	2.527	104	99	337	364	9.174	14.638
	56,4	55,1	2,2	2,0	6,7	6,5	18,9	20,1	0,8	0,8	2,7	2,9	72,8	116,2
Berlin	2.916	3.135	84	57	672	441	705	720	70	83	80	76	3.093	3.913
	83,3	89,5	2,4	1,6	19,2	12,6	20,1	20,6	2,0	2,4	2,3	2,2	88,3	111,7
Brandenburg	2.241	2.132	41	23	436	255	670	796	13	6	89	110	4.469	5.084
	89,8	85,4	1,6	0,9	17,5	10,2	26,8	31,9	0,5	0,2	3,6	4,4	179,1	203,7
Bremen	425	418	9	7	10	24	92	110	1	6	18	13	479	723
	64,3	63,2	1,4	1,1	1,5	3,6	13,9	16,6	0,2	0,9	2,7	2,0	72,4	109,3
Hamburg	1.900	1.770	58	72	308	94	447	433	36	39	70	84	2.529	3.397
	105,6	98,4	3,2	4,0	17,1	5,2	24,8	24,1	2,0	2,2	3,9	4,7	140,6	188,8
Hessen	3.959	3.761	46	54	127	138	1.153	1.272	57	36	162	147	5.130	6.078
	65,0	61,7	0,8	0,9	2,1	2,3	18,9	20,9	0,9	0,6	2,7	2,4	84,2	99,8
Mecklenbg.-V.	2.001	1.945	41	26	860	683	511	574	2	2	49	41	4.877	4.285
	122,4	119,0	2,5	1,6	52,6	41,8	31,3	35,1	0,1	0,1	3,0	2,5	298,3	262,1
Niedersachsen	5.011	4.759	197	200	639	683	1.821	1.951	18	20	213	198	7.049	10.016
	63,3	60,1	2,5	2,5	8,1	8,6	23,0	24,7	0,2	0,3	2,7	2,5	89,1	126,6
Nordrhein-W.	16.001	15.902	297	316	1.156	1.258	3.893	4.430	58	74	426	498	17.307	19.745
	89,7	89,1	1,7	1,8	6,5	7,1	21,8	24,8	0,3	0,4	2,4	2,8	97,0	110,7
Rheinland-Pf.	3.509	3.573	98	130	260	245	939	1.138	59	28	145	174	4.192	5.277
	87,7	89,3	2,5	3,3	6,5	6,1	23,5	28,5	1,5	0,7	3,6	4,4	104,8	132,0
Saarland	1.136	1.108	12	15	31	46	165	222	3	6	13	25	1.303	1.703
	112,1	109,3	1,2	1,5	3,1	4,5	16,3	21,9	0,3	0,6	1,3	2,5	128,6	168,1
Sachsen	5.083	5.341	149	109	932	993	1.594	1.812	46	32	320	324	10.478	12.859
	122,9	129,1	3,6	2,6	22,5	24,0	38,5	43,8	1,1	0,8	7,7	7,8	253,3	310,8
Sachsen-Anh.	1.759	1.692	80	45	833	583	1.169	1.179	16	13	169	164	5.945	7.545
	76,0	73,1	3,5	1,9	36,0	25,2	50,5	51,0	0,7	0,6	7,3	7,1	257,0	326,2
Schleswig-H.	2.465	2.158	61	73	103	74	587	631	12	7	98	90	2.291	3.014
	86,9	76,0	2,2	2,6	3,6	2,6	20,7	22,2	0,4	0,2	3,5	3,2	80,7	106,2
Thüringen	1.875	1.902	28	55	350	434	1.236	1.320	12	21	263	263	4.315	6.611
	84,4	85,6	1,3	2,5	15,8	19,5	55,6	59,4	0,5	0,9	11,8	11,8	194,3	297,6
Deutschland	63.636	62.926	1.621	1.533	7.838	7.073	18.986	20.863	578	528	2.590	2.709	89.322	113.335
	77,8	76,9	2,0	1,9	9,6	8,6	23,2	25,5	0,7	0,6	3,2	3,3	109,1	138,5

Übermittelte Erkrankungen
Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

[#] Außer HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)

^{*} Es werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen.

Anmerkungen zur Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten in Deutschland für das Jahr 2013

In dieser Ausgabe veröffentlicht das RKI die Statistik der gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) für das Jahr 2013 erfolgten Meldungen als Gesamtübersicht. Die Daten beziehen sich auf den Datenstand des 1. März 2014. Diese Statistik stellt zugleich den Referenzdatenstand für alle weiteren Publikationen aus dem RKI für das Jahr 2013 dar. Später erfolgte Änderungen und Nachmeldungen sind möglich; sie werden erfasst und berücksichtigt, jedoch in der Regel erst bei der Veröffentlichung der Daten zum folgenden Jahr – 2014 – in die Statistik integriert. Bei speziellen Fragestellungen wären diese nachträglichen Änderungen auch zu jedem vorherigen Zeitpunkt abfragbar.

Wie auch bei der aktuellen Meldestatistik im *Epidemiologischen Bulletin*, werden in einer vereinfachten Darstellung nur die dem RKI übermittelten Fälle aufgeführt, die der Referenzdefinition entsprechen. Die Referenzdefinition berücksichtigt in der Regel die Kategorien der Falldefinition „klinisch-labor diagnostisch bestätigt“ und „klinisch-epidemiologisch

bestätigt“. Ausnahmen bilden einige Krankheiten, für die zusätzlich die Kategorie „klinisch diagnostiziert“ einbezogen wurde: HUS, Masern, Tuberkulose, CJK und vCJK, Hepatitis Non A–E, Poliomyelitis. Bei Hepatitis C, CJK und vCJK werden auch Fälle, die nur labor diagnostisch nachgewiesen wurden, ausgewiesen.

Die Summenzeile für Deutschland kann mehr Fälle als die Summe der Fälle der Bundesländer enthalten, da einzelne Fälle keinem Kreis und damit keinem Bundesland zugeordnet werden konnten. Die Daten sind auch in SurvStat@RKI, einem interaktiven Abfrage tool, das über die RKI-Internetseiten zugänglich ist, verfügbar.

Falls weitere Daten benötigt werden, können diese auch dem *Infektions-epidemiologischen Jahrbuch* entnommen oder im Einzelfall beim Robert Koch-Institut schriftlich angefordert werden (Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Postfach 65 02 61, 13303 Berlin).

Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 2013

Datenstand: 1.3.2014

Land	Darmkrankheiten						Virushepatitis						Weitere Krankheiten			
	Rotavirus-Erkrankung		Giardiasis		Kryptosporidiose		Hepatitis A		Hepatitis B ⁺		Hepatitis C ⁺		Adenovirus-Konjunktivitis		FSME [*]	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Baden-Württ.	2.579	3.713	542	550	73	64	92	88	58	62	894	828	448	345	177	72
	23,9	34,4	5,0	5,1	0,7	0,6	0,9	0,8	0,5	0,6	8,3	7,7	4,2	3,2	1,6	0,7
Bayern	5.125	4.699	822	790	140	111	88	96	106	112	1.047	1.008	185	457	175	90
	40,7	37,3	6,5	6,3	1,1	0,9	0,7	0,8	0,8	0,9	8,3	8,0	1,5	3,6	1,4	0,7
Berlin	2.050	1.907	409	407	126	120	45	73	64	51	517	551	17	49	4	1
	58,5	54,5	11,7	11,6	3,6	3,4	1,3	2,1	1,8	1,5	14,8	15,7	0,5	1,4	0,1	0,0
Brandenburg	3.779	1.909	103	86	74	41	20	17	9	13	67	73	116	45	4	1
	151,4	76,5	4,1	3,4	3,0	1,6	0,8	0,7	0,4	0,5	2,7	2,9	4,6	1,8	0,2	0,0
Bremen	261	132	23	21	10	8	25	8	13	10	26	22	4	30	1	0
	39,5	20	3,5	3,2	1,5	1,2	3,8	1,2	2,0	1,5	3,9	3,3	0,6	4,5	0,2	0,0
Hamburg	1.780	1.282	150	129	20	26	27	25	34	35	132	131	190	75	2	0
	99,0	71,3	8,3	7,2	1,1	1,4	1,5	1,4	1,9	1,9	7,3	7,3	10,6	4,2	0,1	0,0
Hessen	1.743	1.939	285	308	86	110	62	55	70	51	428	366	38	46	22	13
	28,6	31,8	4,7	5,1	1,4	1,8	1,0	0,9	1,1	0,8	7,0	6,0	0,6	0,8	0,4	0,2
Mecklenbg.-V.	1.907	1.534	119	116	68	89	20	9	7	15	70	66	19	63	0	0
	116,7	93,8	7,3	7,1	4,2	5,4	1,2	0,6	0,4	0,9	4,3	4,0	1,2	3,9	0,0	0,0
Niedersachsen	4.381	3.224	193	207	93	116	67	154	38	41	277	289	101	200	2	4
	55,4	40,7	2,4	2,6	1,2	1,5	0,8	1,9	0,5	0,5	3,5	3,7	1,3	2,5	0,0	0,1
Nordrhein-W.	9.874	7.189	789	838	266	329	190	180	147	133	729	684	346	339	7	3
	55,3	40,3	4,4	4,7	1,5	1,8	1,1	1,0	0,8	0,7	4,1	3,8	1,9	1,9	0,0	0,0
Rheinland-Pf.	1.945	2.257	167	183	48	49	58	43	51	50	238	219	50	27	7	5
	48,6	56,4	4,2	4,6	1,2	1,2	1,5	1,1	1,3	1,3	6,0	5,5	1,3	0,7	0,2	0,1
Saarland	481	582	21	26	9	6	11	10	11	22	59	79	14	1	2	0
	47,5	57,4	2,1	2,6	0,9	0,6	1,1	1,0	1,1	2,2	5,8	7,8	1,4	0,1	0,2	0,0
Sachsen	5.205	3.350	279	311	180	167	20	18	35	30	326	299	40	42	9	4
	125,8	81,0	6,7	7,5	4,4	4,0	0,5	0,4	0,8	0,7	7,9	7,2	1,0	1,0	0,2	0,1
Sachsen-Anh.	2.257	2.179	93	120	291	77	20	19	24	25	123	107	106	247	1	1
	97,6	94,2	4,0	5,2	12,6	3,3	0,9	0,8	1,0	1,1	5,3	4,6	4,6	10,7	0,0	0,0
Schleswig-H.	1.408	1.123	62	70	28	17	16	20	12	13	141	169	74	96	1	1
	49,6	39,6	2,2	2,5	1,0	0,6	0,6	0,7	0,4	0,5	5,0	6,0	2,6	3,4	0,0	0,0
Thüringen	3.522	2.298	87	73	52	60	18	17	11	13	82	110	217	81	6	0
	158,6	103,5	3,9	3,3	2,3	2,7	0,8	0,8	0,5	0,6	3,7	5,0	9,8	3,6	0,3	0,0
Deutschland	48.309	39.323	4.145	4.235	1.564	1.390	779	832	691	676	5.156	5.006	1.967	2.146	420	195
	59,0	48,0	5,1	5,2	1,9	1,7	1,0	1,0	0,8	0,8	6,3	6,1	2,4	2,6	0,5	0,2

Übermittelte Erkrankungen

Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

⁺ 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). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03).

^{*} FSME = Frühsommer-Meningoenzephalitis

Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 2013

Datenstand: 1.3.2014

Land	Weitere Krankheiten															
	Hantavirus-Erkrankung		Influenza		Legionellose		Listeriose		Masern		Meningokokken-Erkr., invasiv		Q-Fieber		Tuberkulose	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Baden-Württ.	44	1.694	6.904	1.615	112	101	72	63	65	20	39	49	46	40	545	489
	0,4	15,7	64,0	15,0	1,0	0,9	0,7	0,6	0,6	0,2	0,4	0,5	0,4	0,4	5,1	4,5
Bayern	53	438	11.535	4.818	159	110	58	68	783	70	47	53	14	36	592	661
	0,4	3,5	91,6	38,3	1,3	0,9	0,5	0,5	6,2	0,6	0,4	0,4	0,1	0,3	4,7	5,2
Berlin	2	0	3.313	397	63	57	19	18	492	18	27	24	6	4	346	319
	0,1	0,0	94,6	11,3	1,8	1,6	0,5	0,5	14,1	0,5	0,8	0,7	0,2	0,1	9,9	9,1
Brandenburg	3	7	3.581	277	13	5	20	23	59	0	3	4	1	1	96	91
	0,1	0,3	143,5	11,1	0,5	0,2	0,8	0,9	2,4	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	3,8	3,6
Bremen	0	2	142	26	0	5	3	5	7	2	3	3	0	0	53	51
	0,0	0,3	21,5	3,9	0,0	0,8	0,5	0,8	1,1	0,3	0,5	0,5	0,0	0,0	8,0	7,7
Hamburg	2	6	2.674	275	15	16	12	4	19	6	6	10	1	3	191	147
	0,1	0,3	148,7	15,3	0,8	0,9	0,7	0,2	1,1	0,3	0,3	0,6	0,1	0,2	10,6	8,2
Hessen	5	122	2.361	245	65	47	25	17	15	18	23	18	10	70	428	401
	0,1	2,0	38,8	4,0	1,1	0,8	0,4	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	1,1	7,0	6,6
Mecklenbg.-V.	7	15	3.977	186	4	12	6	7	1	0	7	5	1	0	78	86
	0,4	0,9	243,3	11,4	0,2	0,7	0,4	0,4	0,1	0,0	0,4	0,3	0,1	0,0	4,8	5,3
Niedersachsen	14	143	4.164	570	32	25	37	44	26	7	26	38	3	2	330	305
	0,2	1,8	52,6	7,2	0,4	0,3	0,5	0,6	0,3	0,1	0,3	0,5	0,0	0,0	4,2	3,9
Nordrhein-W.	22	199	6.297	535	319	157	86	93	130	18	78	69	9	15	1.037	1.051
	0,1	1,1	35,3	3,0	1,8	0,9	0,5	0,5	0,7	0,1	0,4	0,4	0,1	0,1	5,8	5,9
Rheinland-Pf.	1	82	3.439	519	41	42	15	22	15	4	24	28	2	7	169	172
	0,0	2,1	86,0	13,0	1,0	1,1	0,4	0,6	0,4	0,1	0,6	0,7	0,1	0,2	4,2	4,3
Saarland	0	9	322	35	12	5	6	1	0	0	6	5	0	2	39	33
	0,0	0,9	31,8	3,5	1,2	0,5	0,6	0,1	0,0	0,0	0,6	0,5	0,0	0,2	3,8	3,3
Sachsen	2	11	9.987	633	32	22	60	27	56	0	13	17	2	2	136	145
	0,0	0,3	241,4	15,3	0,8	0,5	1,5	0,7	1,4	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	3,3	3,5
Sachsen-Anh.	0	8	6.802	848	16	12	19	10	41	0	4	13	4	4	117	108
	0,0	0,3	294,0	36,7	0,7	0,5	0,8	0,4	1,8	0,0	0,2	0,6	0,2	0,2	5,1	4,7
Schleswig-H.	1	14	1.560	79	25	14	9	12	13	2	24	10	14	13	84	82
	0,0	0,5	55,0	2,8	0,9	0,5	0,3	0,4	0,5	0,1	0,8	0,4	0,5	0,5	3,0	2,9
Thüringen	6	73	3.149	517	14	23	19	16	49	0	11	8	2	1	67	75
	0,3	3,3	141,8	23,3	0,6	1,0	0,9	0,7	2,2	0,0	0,5	0,4	0,1	0,0	3,0	3,4
Deutschland	162	2.825	70.218	11.576	922	654	467	430	1.771	165	341	354	115	200	4.318	4.217
	0,2	3,5	85,8	14,1	1,1	0,8	0,6	0,5	2,2	0,2	0,4	0,4	0,1	0,2	5,3	5,2

Übermittelte Erkrankungen

Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 2013

Datenstand: 1.3.2014

Seltene Krankheiten in Deutschland insgesamt


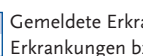
Erkrankung	2013		2012	
	Fälle	pro 100.000	Fälle	pro 100.000
Botulismus	6	0,0	0	0,0
Brucellose	28	0,0	28	0,0
Cholera	1	0,0	0	0,0
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) [■]	106	0,1	124	0,2
Dengue-Fieber [*]	879	1,1	616	0,8
Diphtherie	4	0,0	9	0,0
Fleckfieber	0	0,0	0	0,0
Invasive Erkr. durch Haemophilus influenzae	416	0,5	323	0,4
Hepatitis D	33	0,0	18	0,0
Hepatitis E	459	0,6	388	0,5
Hepatitis Non A-E	0	0,0	0	0,0
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	76	0,1	70	0,1
Läuserückfallfieber	0	0,0	0	0,0
Lepra	1	0,0	5	0,0
Leptospirose	81	0,1	85	0,1
Milzbrand	0	0,0	4	0,0
Ornithose	10	0,0	16	0,0
Paratyphus	56	0,1	43	0,1
Pest	0	0,0	0	0,0
Poliomyelitis	0	0,0	0	0,0
Tollwut	0	0,0	0	0,0
Trichinellose	14	0,0	2	0,0
Tularämie	20	0,0	21	0,0
Typhus abdominalis	90	0,1	58	0,1
Virale hämorrhagische Fieber, sonstige außer Dengue-Fieber ^{**}	16	0,0	9	0,0

■ Meldepflichtige Erkrankungsfälle einer Humanen spongiformen Enzephalopathie insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

* Meldungen, die auf der Grundlage des § 7 (1) IfSG erfolgten und sich auf den Nachweis von Dengue-Virus, eines potenziellen Erregers eines hämorrhagischen Fiebers, beziehen; darunter waren 2013 vier Fälle und 2012 zwei Fälle von Dengue-hämorrhagischem Fieber.

** alles Chikungunyavirus

Die Zuordnung der Meldungen zu einem Bundesland kann nur durch die Auswertung der ersten drei Ziffern der Postleitzahl (möglichst Patientenwohnort, sonst einsendender Arzt, sonst einsendendes Labor) erfolgen. Die Postleitzahlenbereiche können die Ländergrenzen überschreiten, in diesen Fällen wurde nach der Bevölkerungsverteilung entschieden. Dies ist bei der Interpretation zu berücksichtigen.

 Gemeldete Erkrankungen bzw. Nachweis­häufigkeit
 Erkrankungen bzw. Nachweis­häufigkeit pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises akuter bzw. neu diagnostizierter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG

Land	HIV-Infektion#		Syphilis#		Malaria#	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Baden-Württ.	318	303	474	323	91	76
	2,9	2,8	4,4	3,0	0,8	0,7
Bayern	453	424	611	570	95	99
	3,6	3,4	4,9	4,5	0,8	0,8
Berlin	518	384	827	732	35	18
	14,8	11,0	23,6	20,9	1,0	0,5
Brandenburg	61	65	68	57	8	10
	2,4	2,6	2,7	2,3	0,3	0,4
Bremen	49	38	53	46	7	11
	7,4	5,7	8,0	7,0	1,1	1,7
Hamburg	166	204	332	256	54	71
	9,2	11,3	18,5	14,2	3,0	3,9
Hessen	274	234	358	391	101	55
	4,5	3,8	5,9	6,4	1,7	0,9
Mecklenbg.-V.	49	27	38	50	4	3
	3,0	1,7	2,3	3,1	0,2	0,2
Niedersach.	204	190	313	260	37	44
	2,6	2,4	4,0	3,3	0,5	0,6
Nordrhein-W.	713	711	1.217	1.194	140	110
	4,0	4,0	6,8	6,7	0,8	0,6
Rheinland-Pf.	101	70	170	126	21	21
	2,5	1,8	4,3	3,2	0,5	0,5
Saarland	35	30	58	32	8	2
	3,5	3,0	5,7	3,2	0,8	0,2
Sachsen	138	116	231	178	12	15
	3,3	2,8	5,6	4,3	0,3	0,4
Sachsen-Anh.	67	55	90	79	9	4
	2,9	2,4	3,9	3,4	0,4	0,2
Schleswig-H.	78	91	86	72	12	9
	2,7	3,2	3,0	2,5	0,4	0,3
Thüringen	39	34	89	52	3	2
	1,8	1,5	4,0	2,3	0,1	0,1
Deutschland	3.263	2.976	5.015	4.418	637	550
	4,0	3,6	6,1	5,4	0,8	0,7

Weitere nichtnamentliche Meldungen gemäß § 7 (3) IfSG

Erkrankung	2013		2012	
	Fälle	pro 100.000	Fälle	pro 100.000
Echinokokkose	121	0,1	118	0,1
Röteln, konnatale Infektion	1	0,0	1	0,0
Toxoplasmose, konnatale Infektion	10	0,0	20	0,0

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

13. Woche 2014 (Datenstand: 16.4.2014)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darpthogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	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	71	1.175	945	2	25	24	4	32	51	16	213	233	0	9	8
Bayern	103	1.402	1.143	6	49	57	9	131	121	29	342	412	1	20	21
Berlin	40	500	525	1	21	12	6	89	87	16	173	118	2	10	24
Brandenburg	22	359	335	2	11	6	2	48	69	21	196	134	0	3	1
Bremen	6	75	61	0	0	0	1	1	3	2	13	25	0	3	1
Hamburg	29	402	312	0	6	10	3	50	18	5	53	76	1	7	9
Hessen	65	842	621	1	7	6	2	26	18	18	152	231	2	8	8
Mecklenburg-Vorpommern	24	283	258	0	13	6	12	164	50	8	99	121	0	2	0
Niedersachsen	70	1.002	683	3	36	24	6	110	112	23	278	469	0	2	6
Nordrhein-Westfalen	229	3.748	3.029	11	71	62	17	182	211	43	560	901	3	7	13
Rheinland-Pfalz	48	699	562	4	24	23	3	51	43	12	151	171	0	6	7
Saarland	11	211	225	0	1	2	1	4	6	4	26	41	0	0	0
Sachsen	71	892	740	5	48	33	13	198	176	20	345	276	0	4	4
Sachsen-Anhalt	21	319	303	0	11	10	9	157	135	27	227	441	0	0	2
Schleswig-Holstein	30	442	370	1	6	8	1	15	20	13	99	128	0	0	2
Thüringen	21	348	302	1	11	8	3	59	79	16	268	211	0	1	2
Deutschland	861	12.699	10.414	37	340	291	92	1.317	1.199	273	3.195	3.988	9	82	108

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	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	2	27	42	227	3.320	2.815	98	765	889	9	124	116	0	12	9
Bayern	6	60	67	204	3.308	3.802	180	1.544	1.797	9	167	198	2	22	15
Berlin	0	22	22	52	1.562	1.079	59	599	863	11	104	102	2	27	21
Brandenburg	5	28	22	71	1.810	1.384	74	765	1.415	2	20	28	0	15	15
Bremen	0	1	5	17	356	170	6	73	130	0	6	4	0	2	0
Hamburg	3	13	6	45	859	1.157	62	345	942	6	29	36	1	11	4
Hessen	0	31	29	133	1.882	2.481	97	652	578	7	71	61	1	16	10
Mecklenburg-Vorpommern	2	13	7	84	1.507	2.118	25	519	670	2	33	27	1	16	18
Niedersachsen	2	63	56	190	3.111	3.664	130	769	1.729	4	49	51	1	20	16
Nordrhein-Westfalen	8	89	99	372	6.150	7.988	262	2.276	3.715	14	166	182	4	50	30
Rheinland-Pfalz	1	45	28	166	1.781	2.006	61	373	659	3	33	41	2	11	7
Saarland	0	4	1	21	306	616	28	297	108	0	11	8	0	3	3
Sachsen	3	68	93	165	3.689	3.569	88	1.159	2.096	2	56	80	2	34	41
Sachsen-Anhalt	2	42	39	106	2.073	1.897	93	808	746	2	25	27	1	8	16
Schleswig-Holstein	1	20	18	70	1.284	1.123	38	271	473	1	18	16	0	4	1
Thüringen	2	54	60	112	1.814	1.518	115	699	1.506	2	42	20	0	7	6
Deutschland	37	580	594	2.035	34.812	37.387	1.416	11.914	18.316	74	954	997	17	258	212

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 in der ausgewiesenen Woche im Gesundheitsamt eingegangen sind und bis zum 3. Tag vor Erscheinen dieser Ausgabe als klinisch-labordiagnostisch bestätigt (für Masern, Mumps, Windpocken, CJK, HUS, Tuberkulose und Polio zusätzlich auch klinisch bestätigt) und als klinisch-epidemiologisch bestätigt dem RKI übermittelt wurden, **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte des entsprechenden Vorjahreszeitraumes (außer für Mumps, Röteln, Keuchhusten und Windpocken)**. 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 2014 (Datenstand: 16.4.2014)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B ++			Hepatitis C ++			Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Tuberkulose		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	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	20	0	15	19	21	218	209	0	10	11	6	105	137
Bayern	1	21	26	2	26	27	15	264	254	1	11	18	14	154	142
Berlin	0	5	10	1	19	14	13	135	130	0	9	8	8	104	88
Brandenburg	0	5	11	2	5	3	1	16	17	0	1	2	4	29	21
Bremen	1	3	12	0	4	3	0	4	10	0	1	2	0	13	8
Hamburg	0	3	6	3	14	8	0	32	31	0	1	3	4	31	43
Hessen	0	12	11	0	20	19	13	139	119	0	6	6	21	110	100
Mecklenburg-Vorpommern	0	4	16	0	1	4	0	10	9	0	1	2	3	14	14
Niedersachsen	2	13	14	1	12	5	5	52	81	0	8	15	2	94	80
Nordrhein-Westfalen	1	34	36	3	35	34	18	188	190	0	16	26	17	236	244
Rheinland-Pfalz	0	7	23	0	4	10	6	67	51	1	6	7	4	42	32
Saarland	0	2	3	0	3	2	1	28	15	0	1	3	1	20	11
Sachsen	0	4	5	0	5	10	3	89	77	0	1	7	3	28	35
Sachsen-Anhalt	0	10	7	0	4	7	3	17	38	1	2	1	2	32	28
Schleswig-Holstein	3	5	4	1	7	4	1	37	33	0	7	11	1	14	23
Thüringen	0	9	6	0	1	4	3	42	16	0	2	6	1	16	12
Deutschland	9	150	210	13	175	173	103	1.338	1.280	3	83	128	91	1.042	1.018

Land	Impfpräventable Krankheiten											
	Masern			Mumps		Röteln		Keuchhusten		Windpocken +++		
	2014		2013	2014		2014		2014		2014		
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	13.	1.–13.	13.	1.–13.	13.	1.–13.	
Baden-Württemberg	0	2	0	2	19	0	1	34	470	84	1.175	
Bayern	5	45	7	5	51	0	5	88	888	91	1.095	
Berlin	1	10	32	1	18	0	0	13	183	16	342	
Brandenburg	0	2	0	1	4	0	1	17	164	14	186	
Bremen	0	4	0	0	0	0	0	0	2	38	158	
Hamburg	1	9	2	1	7	0	1	6	39	9	61	
Hessen	0	4	2	0	18	0	0	17	205	20	396	
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	1	2	0	0	4	46	8	46	
Niedersachsen	0	2	5	0	12	0	1	14	270	27	423	
Nordrhein-Westfalen	0	0	10	9	109	0	1	30	511	132	1.523	
Rheinland-Pfalz	0	1	1	0	14	1	1	15	179	28	197	
Saarland	0	0	0	0	2	0	0	2	20	3	17	
Sachsen	0	1	0	0	6	0	1	26	179	45	395	
Sachsen-Anhalt	0	4	0	0	2	0	0	8	118	22	150	
Schleswig-Holstein	0	2	3	1	5	0	0	4	42	5	113	
Thüringen	0	0	0	0	2	1	1	9	207	13	104	
Deutschland	7	86	62	21	271	2	13	287	3.523	555	6.381	

Für das Jahr werden detailliertere statistische Angaben herausgegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 4.5.2001.

+ Beginnend mit der Ausgabe 5/2011 werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen. Dies gilt auch rückwirkend. ++ 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). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03). +++ Die Erfüllung der Referenzdefinition wurde anhand der übermittelten Symptome berechnet.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

13. Woche 2014 (Datenstand: 16.4.2014)

Krankheit	2014	2014	2013	2013
	13. Woche	1.–13. Woche	1.–13. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	35	368	776	1.985
Brucellose	1	6	5	28
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	19	24	109
Dengue-Fieber	7	114	244	879
FSME	0	5	9	420
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	9	9	76
Hantavirus-Erkrankung	1	43	39	161
Hepatitis D	2	5	6	33
Hepatitis E	7	135	84	458
Influenza	516	5.462	65.245	70.218
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	6	118	134	416
Legionellose	8	127	157	923
Leptospirose	0	11	11	81
Listeriose	7	128	91	468
Ornithose	0	5	4	10
Paratyphus	1	6	13	56
Q-Fieber	2	40	31	115
Trichinellose	0	1	0	14
Tularämie	0	3	5	20
Typhus abdominalis	1	9	22	90

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung**Botulismus:**

Nordrhein-Westfalen, unter einem Jahr, männlich (Säuglingsbotulismus; 1. Botulismus-Fall 2014)

An dieser Stelle steht im Rahmen der aktuellen Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Raum für kurze Angaben zu bestimmten neu erfassten Erkrankungsfällen oder Ausbrüchen von besonderer Bedeutung zur Verfügung („Seuchentelegramm“). Hier wird ggf. über das Auftreten folgender Krankheiten berichtet: Botulismus, vCJK, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, konnatale Röteln, Lepra, Milzbrand, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber, Tollwut, virusbedingte hämorrhagische Fieber. Hier aufgeführte Fälle von vCJK sind im Tabellenteil als Teil der meldepflichtigen Fälle der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit enthalten.

Impressum**Herausgeber**

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030.18754-0
Fax: 030.18754-2328
E-Mail: EpiBull@rki.de

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

Redaktion

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

► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: MarcusU@rki.de

► Redaktionsassistent: Francesca Smolinski, Sylvia Fehrmann, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

E.M.D. GmbH
European Magazine Distribution
Birkenstraße 67, 10559 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 Unkostenbeitrag von € 55,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 5,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

Nachdruck

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

ISSN 1430-0265 (Druck)
PVKZ A-14273