

Enterovirus-Ausbruch in Kindertagesstätte

Mitte Juli meldete ein Krankenhaus in Mannheim den Fall einer Meningitis bei einem 7-jährigen Kind, das in einer altersgemischten Gemeinschaftseinrichtung betreut wurde. Bei Liquorzellzahlen im Sinne einer viralen Meningitis gelang noch am selben Tag der molekularbiologische Nachweis von Enteroviren durch PCR.

Am folgenden Tag benachrichtigte die Kindertagesstätte, in der das Indexkind betreut wurde, das Gesundheitsamt über einen innerhalb von zwei Tagen aufgetretenen Anstieg von akuten fieberhaften Erkrankungen bei 47 von insgesamt 80 betreuten Kindern. In Absprache mit dem Gesundheitsamt wurden alle Eltern telefonisch über das Infektionsgeschehen informiert und die Einrichtung zur Unterbrechung der Infektkette und zur viruziden Dekontamination geschlossen. Eltern von erkrankten Kindern wurden gebeten, Stuhlproben ihrer Kinder abzugeben und einen Fragebogen auszufüllen.

18 Fragebögen wurden ausgewertet und 21 Stuhlproben untersucht. Als häufigste Krankheitszeichen wurden Fieber (78 %), Kopfschmerzen (61 %) und Übelkeit, teilweise mit Bauchschmerzen, Durchfall oder Erbrechen (28 %) angegeben. Fünf Kinder (28 %) gaben Halsschmerzen an und wurden teilweise wegen Verdachts auf Streptococcus-A-Infektion antibiotisch behandelt. Bei vier Kindern wurden Hauterscheinungen berichtet. Hinweise auf weitere Meningitisfälle gab es keine. In 17 von 21 Stuhlproben wurden Enteroviren nachgewiesen.

Die Typisierung durch das Nationale Referenzzentrum ergab sowohl beim Indexfall als auch bei mehreren weiteren untersuchten Erkrankungsfällen den Nachweis von Echovirus Typ 9. Nach Schließung der Einrichtung traten keine weiteren Meningitisfälle auf und der Betrieb wurde nach vom Träger veranlasster zehntägiger Schließung zur Dekontamination durch eine Fremdfirma wieder aufgenommen.

INHALT 36/2015

Enterovirus-Ausbruch in Kindertagesstätte

Statistik der Meldewoche 36/2015

Besondere Fälle aus der Meldewoche

Reiseassoziierte Infektionen

Häufungen aus der Meldewoche

Fortsetzung: Enterovirus-Ausbruch in Kindertagesstätte

Reisen nach Saudi-Arabien: Hinweise für Personen und Hadsch-Pilger

Auszug aus dem Influenzabericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza

Grafiken zur Infektionsüberwachung ausgewählter Gastroenteritiden und weiterer Erkrankungen

Übersicht der Meldewoche nach Landkreis und Meldekategorie

Ratgeber des RKI für medizinisches Personal: Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können

In den darauffolgenden Wochen wurden dem Gesundheitsamt Mannheim aus den Krankenhäusern mehr als 30 weitere stationäre Aufnahmen von Meningitis-Erkrankungen gemeldet, bei denen nur beim obengenannten Indexfall ein epidemiologischer Zusammenhang mit der betroffenen Einrichtung ermittelt werden konnte. Bei einem weiteren dieser Fälle gelang ebenfalls der Nachweis von Echovirus Typ 9.

Fortsetzung: siehe Seite 3.



Statistik der Meldeweche 36/2015 für Baden-Württemberg

Meldekategorie	Anzahl KW 36 / 2015	KW 1-36 / 2015	KW 1-36 / Vorjahr
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	3	96	178
Botulismus		1	
Brucellose		5	3
Campylobacter-Enteritis	226	5776	5481
Cholera			
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)		12	16
Clostridium difficile	5	85	133
Denguefieber	4	90	82
Diphtherie		3	1
E.-coli-Enteritis		122	273
EHEC-Erkrankung	5	102	103
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	2	58	84
Gasbrand			1
Giardiasis	22	396	455
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung		56	56
Hantavirus-Erkrankung	8	448	140
Hepatitis A	3	51	49
Hepatitis B	8	292	224
Hepatitis C	15	640	688
Hepatitis D	1	7	5
Hepatitis E	4	127	62
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom), enteropathisch		10	10
Influenza	1	11352	1113
Keuchhusten	17	920	1557
Kryptosporidiose	3	45	51
Legionellose	1	79	95
Lepra			
Leptospirose		8	11
Listeriose	2	67	53
Masern		130	11
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	32	30
MRSA, invasive Infektion	1	118	135
Mumps	2	57	51
Norovirus-Gastroenteritis	74	8214	6921
Ornithose			1
Paratyphus		8	4
Q-Fieber	1	181	252
Rotavirus-Gastroenteritis	21	2392	2616
Röteln		14	8
Salmonellose	76	1095	1047
Shigellose		27	41
Tollwut			
Trichinellose		8	1
Tuberkulose	4	439	331
Tularämie		5	3
Typhus abdominalis		3	5
Virale hämorrhagische Fieber	2	20	22
Weitere bedrohliche Krankheit		105	142
Weitere bedrohliche Krankheit (gastro)		374	224
Windpocken	44	2972	3575
Yersiniose	5	112	92
Summe	561	37154	26436

Stand 10.09.2015, 10 Uhr

Besondere Fälle aus der Meldewoche

Zoonose-Erreger

Melde-kategorie	Alter / Geschlecht	Sonstiges
FSME	51 / m	grippeähnliche Symptome, ungeimpft, stationär
Q-Fieber	25 / m	atypische Pneumonie; stationär

Sonstige Erreger

Melde-kategorie	Alter / Geschlecht	Sonstiges
C. difficile	79 / m	Intensivpflichtig
C. difficile	87 / w	verstorben
C. difficile	85 / m	verstorben
C. difficile	93 / w	verstorben
C. difficile	81 / w	verstorben
EHEC	11 / m	Shigatoxin I und II
EHEC	27 / m	asymptomatisch, Shigatoxin I
EHEC	1 / m	Shigatoxin I
Hepatitis D	61 / w	Ermittlungen laufen
Legionellose	58 / m	Pneumonie; stationär
Listeriose	69 / m	Fieber
Listeriose	80 / m	Meningitis, Sepsis; stationär
Meningokokken	21 / w	Meningitis, Bewusstseinsstörung; Impfung gegen Serotyp C und A
MRSA	86 / w	Fieber; stationär

Reiseassoziierte Infektionen

Melde-kategorie	Alter / Geschlecht	Möglicher Infektionsort	Sonstiges
Denguefieber	16 / w	Malediven	Fieber
Denguefieber	24 / m	Thailand	Fieber
Denguefieber	51 / w	Kuba	Fieber
Denguefieber	18 / m	Ermittlungen laufen	
EHEC	46 / w	Griechenland	Fieber, Durchfall
EHEC	2 / w	Österreich	Shigatoxin I
Influenza	70 / m	China	A(H3N2), stationär
VHF (Chikungunya)	51 / w	Mexiko	Fieber, Gelenkschmerzen; stationär
VHF (Chikungunya)	56 / m	Indien	Fieber, Gelenkschmerzen; stationär

Häufungen aus der Meldewoche

In der Meldewoche 36 wurden insgesamt zwei Ausbrüche übermittelt.

Melde-kategorie	Anzahl der Ausbrüche	Anzahl Fälle im Ausbruch
Hepatitis A	1	2 (Haushalt, beide Fälle ungeimpft und stationär)
Norovirus	1	Zeltlager

Fortsetzung: Enterovirus-Ausbruch in Kindertagesstätte

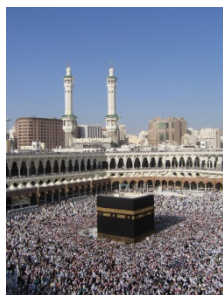
Da keine Meldepflicht für Einzelerkrankungen durch Enterovirus-Erreger der klassischen Sommergrippe besteht, gelangt diese Erkrankung den Überwachungsbehörden in der Regel nur bei Häufungen enteroviraler Meningitiden üblicherweise in den Monaten Juli bis September zur Kenntnis. Symptomatische Enterovirus-Infektionen treten vor allem im Vor- und Grundschulalter auf. Neben der klassischen Sommergrippe gibt es Erkrankungen durch Enteroviren, die sehr schwer verlaufen können. In den zurückliegenden Jahren hatte Enterovirus Typ 71 in Asien zu Fällen von Meningitis mit Todesfolge geführt. 2014 hatte Enterovirus D68 in den Vereinigten Staaten in mindestens 14 Fällen zu letal verlaufenden Pneumonien geführt.

Das geschilderte Ausbruchsgeschehen wirft die Frage nach einer Meldepflicht für aseptische Meningitiden wie sie in mehreren anderen europäischen Ländern bereits besteht, auf.

Dieser Bericht wurde von Frau Dr. Nadja Oster, Gesundheitsamt Mannheim, erstellt.

Reisen nach Saudi-Arabien: Hinweise für Reisende und Hadsch-Pilger

Aufgrund der derzeitigen MERS-CoV-Situation in Saudi-Arabien und angrenzenden Ländern mit über 100 neuen Erkrankungen und 30 Todesfällen allein in Saudi-Arabien im August 2015 wurde vom ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) eine aktualisierte Risikoeinschätzung für MERS-CoV veröffentlicht. Die Mehrzahl der Fälle trat in Zusammenhang mit einem nosokomialen Ausbruch in einem Klinikum in Riyadh/Saudi-Arabien auf. Jedoch werden auch weiterhin sporadische Erkrankungsfälle in den bisher betroffenen Regionen beobachtet.



Die Risikoeinschätzung berücksichtigt auch Aspekte der bevorstehenden Hadsch, die im Zeitraum vom 21. bis 26. September 2015 stattfindet.

Reisende nach Saudi-Arabien und angrenzende Länder sollten den Kontakt zu Dromedaren/Kamelen ebenso den Besuch von Farmen und Märkten, auf denen sich die Tiere aufhalten vermeiden. Auf den Verzehr von rohen oder unvollständig erhitzten Kamelprodukten sollte verzichtet werden. Darüber hinaus sollten die üblichen Regeln der Alltagshygiene beachtet werden: Reisende sollten sich häufig die Hände waschen und zu Personen mit Symptomen einer Atemwegsinfektion Abstand halten.

Das Risiko einer Weiterverbreitung von MERS-CoV durch mögliche, in europäischen Länder importierte Fälle, wird nach wie vor als sehr gering eingestuft. Weitere Informationen unter: <http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

Auszug aus dem Influenzabericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza

Influenza-Aktivität deutschlandweit stabil

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 33. bis zur 36. Kalenderwoche (KW) 2015 bundesweit stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 33. und der 36. KW 2015 in 18 (44 %) von 41 eingesandten Senti-nelproben respiratorische Viren identifiziert. In 16 (39 %) Proben wurden Rhinoviren und in zwei (5 %) Proben humane Metapneumoviren identifiziert.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden im Berichtszeitraum bislang elf und seit der 40. MW 2014 wurden 70.503 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 08.09.2015). Weitere Informationen unter <https://influenza.rki.de/>

Internationale Situation

Europaweit geringe Influenza-Aktivität

Von der 32. KW bis 35. KW 2015 wurde aus allen Ländern eine niedrige Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) berichtet.

Von der 21. KW bis 35. KW sind von 1.038 Proben 18 positiv auf Influenzaviren getestet worden. Die Positivenrate lag bei 2 %. In 72 % der Proben wurden Influenza-B-Viren detektiert.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>

Karten zur Influenza-Intensität, zum Trend und zum dominierenden Influenzotyp bzw. -subtyp sind abrufbar unter:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx

Globale Influenzasurveillance: Influenza-Aktivität gering, Höchststand in Südamerika erreicht

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 09.08.2015.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre: In Nordamerika, Europa und in Nordasien wurde weiterhin über eine niedrige, für diese Jahreszeit übliche Influenza-Aktivität berichtet mit einer sporadischen Zirkulation von hauptsächlich Influenza-A-Viren.

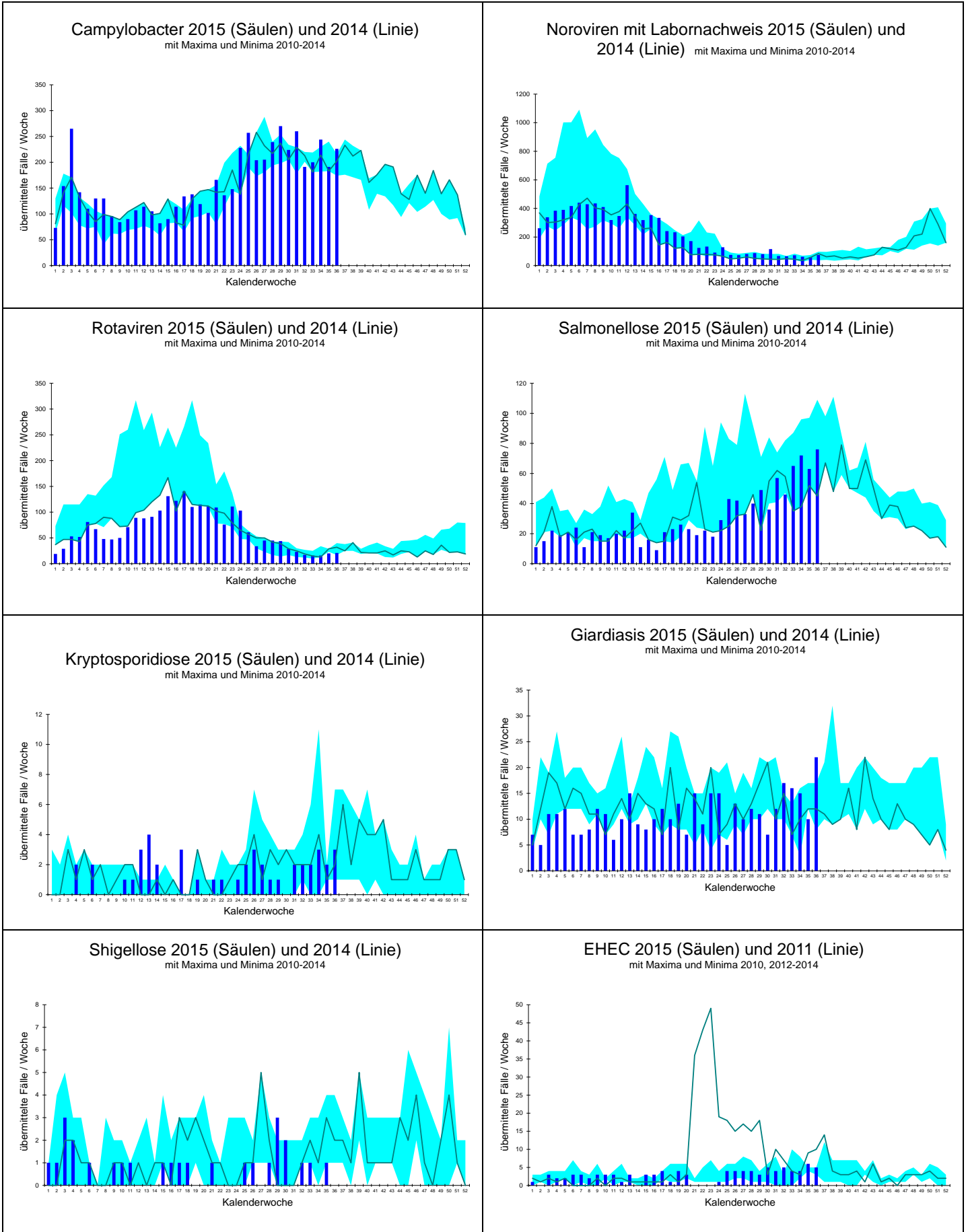
Länder der tropischen Zone: In den tropischen Gebieten Amerikas, Zentralamerikas und der Karibik wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Auch die Länder West- und Ostafrikas berichteten über eine niedrige Influenza-Aktivität.

In den Ländern Ostafrikas zirkulierten hauptsächlich Influenza-A-Viren und in den Ländern Westafrikas (Ghana und Elfenbeinküste) Influenza-B-Viren. In den tropischen Gebieten Asiens wurde ein Rückgang der Influenza-Aktivität mit Ausnahme Südchinas verzeichnet. Die hohe Influenza-Aktivität in Südchina mit dominierenden Influenza A(H3N2)-Viren war rückläufig.

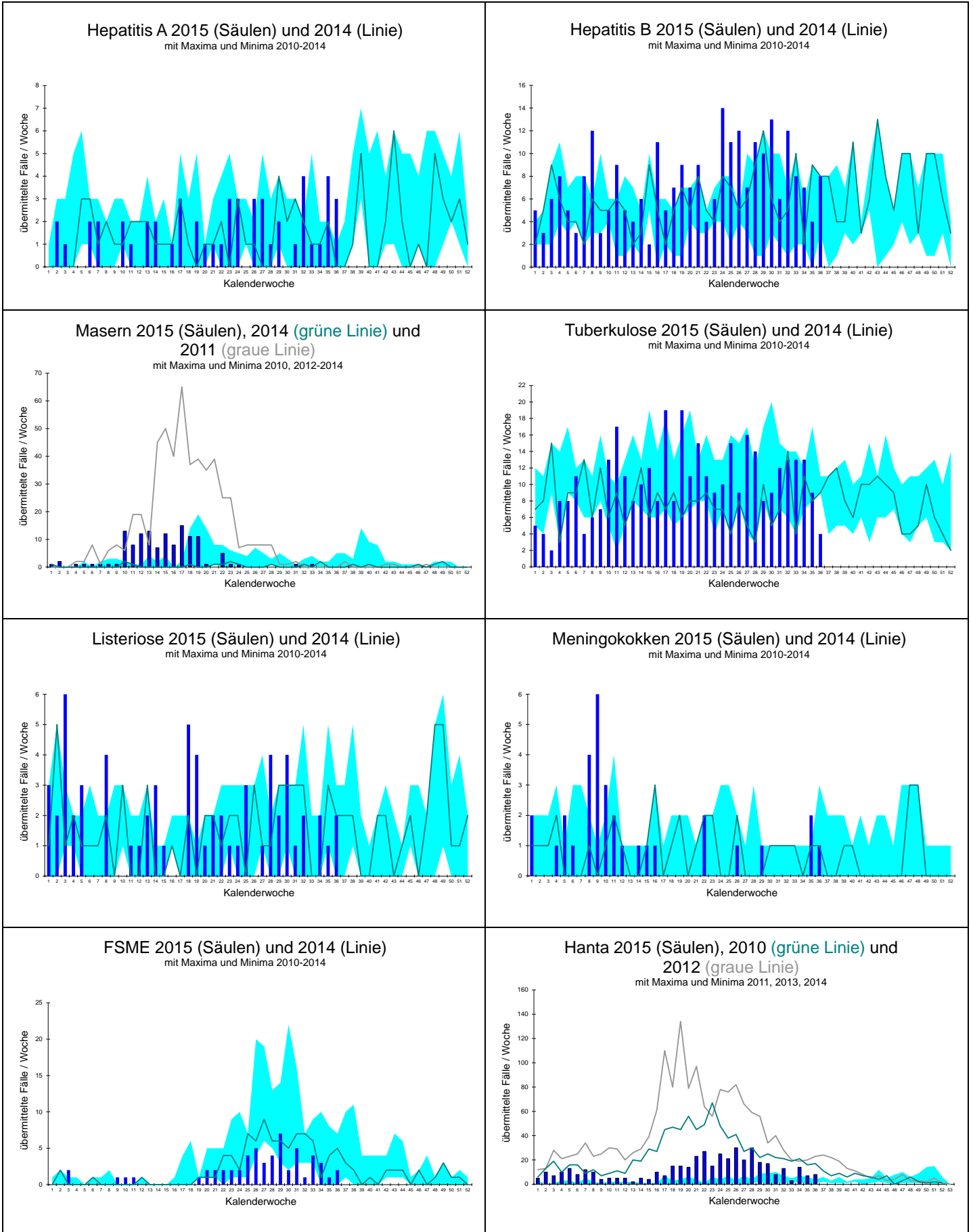
Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre: In den gemäßigten Gebieten Südamerikas wurde der Höchststand der Influenza-Aktivität erreicht. Die Influenza-Aktivität ist im Vergleich zu den Vorjahren gering. Es dominierten A(H1N1)pdm09- und A(H3N2)-Viren. In Südafrika nahm die Influenza-Aktivität ab; in den letzten Wochen zirkulierten überwiegend Influenza-B-Viren. In Australien und Neuseeland stieg die Influenza-Aktivität an. In beiden Ländern dominierten Influenza-B-Viren mit einer Ko-Zirkulation von Influenza A(H3N2).

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/

Grafiken zur Infektionsüberwachung ausgewählter Gastroenteritiden in Baden-Württemberg (Stand 10.09.2015, 10:00 Uhr)



Grafiken zur Infektionsüberwachung ausgewählter weiterer Krankheiten in Baden-Württemberg (Stand 10.09.2015, 10:00 Uhr)



Landkreis	Darmkrankheiten													Virushepatitiden					
	Campylobacter	E.coli-Enteritis	EHC/STEC	HUS	Giardiasis	Kryptosporidiose	Norovirus	Paratyphus	Rotavirus	Salmonellose	Shigellose	Typhus	Yersiniose	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C	Hepatitis D	Hepatitis E	
Freiburg	LK Breisgau-Hochschwarzwald	3							1	1									
	LK Emmendingen	8					1			1									
	LK Konstanz	4							1	1					1				
	LK Lörrach	6								1					2				
	LK Ortenaukreis	11	1		1		1		4	6									
	LK Rottweil	1						3		2									
	LK Schwarzwald-Baar-Kreis	2						3		2					2	1			
	LK Tuttlingen	2						2		1						1			
	LK Waldshut	2								1									
	SK Freiburg i. Breisgau	9	1		1		3												
Karlsruhe	LK Calw	2			1		1		2										
	LK Enzkreis	4					3												
	LK Freudenstadt					1	2		1										
	LK Karlsruhe	11					3			4		1	1						
	LK Neckar-Odenwald-Kreis	2	1				6									1			
	LK Rastatt	4								1		2				1			
	LK Rhein-Neckar-Kreis	20			3		5			3								1	
	SK Baden-Baden	3							1										
	SK Heidelberg	3			1					1		1							
	SK Karlsruhe	3				1	3		2	2					1				
	SK Mannheim	2			1		4			3				1					
SK Pforzheim	2					2													
Stuttgart	LK Böblingen	7						1	4							1			
	LK Esslingen	11			4			1	3			1				1			
	LK Göppingen	3					1			3									
	LK Heidenheim	4								1									
	LK Heilbronn	3			1		1		1	4					2				
	LK Hohenlohekreis	2			1					1							1		
	LK Ludwigsburg	7			1		2		1	4									
	LK Main-Tauber-Kreis				1					2									
	LK Ostalbkreis	6							1	3									
	LK Rems-Murr-Kreis	4	1				1		1	3									1
	LK Schwäbisch Hall	6			1		3		1								1		
	SK Heilbronn	1					2									1			1
	SK Stuttgart	8			1		6			1						1			
	Tübingen	LK Alb-Donau-Kreis	12	1				1		1	1						2		
LK Biberach		6			1		1		2	2									
LK Bodenseekreis		4					3			1						1			
LK Ravensburg		5					2			1									
LK Reutlingen		8					1			2				1					
LK Sigmaringen		5					3			2						1			
LK Tübingen		3			3		4			1						1		1	
LK Zollernalbkreis		11							1	4						1			
SK Ulm		6					1	1		1									
Baden-Württemberg	226		5		22	3	74		21	76			5	3	8	15	1	4	

Übersicht I der Meldewoche 36/2015 nach Landkreis und Meldekategorie

Stand: 10.09.2015 11:46:10

Es sind jeweils die Fälle dargestellt, die in der ausgewiesenen Woche im Gesundheitsamt eingegangen sind und bis zum dritten Werktag der Folgewoche übermittelt wurden. Dargestellt werden alle Fälle, die übermittelt wurden, auch wenn sie der Faldefinition nicht entsprechen (Rohdaten). Veränderungen dieser Zahlen sind aufgrund nachträglicher Übermittlungen, Korrekturen und Streichungen möglich.

Die Meldekategorie Cholera ist nicht aufgeführt. Sollten solche Fälle im LGA eingehen, werden diese gesondert ausgewiesen.

Landkreis	Weitere Krankheiten																								
	Adenovirus	Botulismus	Bruceellose	CJK	Clostridium difficile	Denguefieber	Diphtherie	FSME	Haemophilus i.	Hantavirus	Influenza	Legionellose	Leptospirose	Listeriose	Meningokokken	MRSA	Ornithose	O-Fieber	Tuberkulose	Tularämie	VHF, andere	Weitere KH	Weitere KH-G		
Freiburg	LK Breisgau-Hochschwarzwald													1		1			1						
	LK Emmendingen																								
	LK Konstanz																								
	LK Lörrach																								
	LK Ortenaukreis																								
	LK Rottweil																								
	LK Schwarzwald-Baar-Kreis					1	1												1						
	LK Tuttlingen																								
	LK Waldshut	1																							
	SK Freiburg i.Breisgau	1																					1		
Karlsruhe	LK Calw																								
	LK Enzkreis																								
	LK Freudenstadt																								
	LK Karlsruhe					1						1							1						
	LK Neckar-Odenwald-Kreis									1															
	LK Rastatt																								
	LK Rhein-Neckar-Kreis										1														
	SK Baden-Baden																								
	SK Heidelberg																								
	SK Karlsruhe																								
	SK Mannheim																								
	SK Pforzheim																								
	Stuttgart	LK Böblingen	1			1																			
		LK Esslingen												1											
LK Göppingen										2															
LK Heidenheim					1																				
LK Heilbronn																									
LK Hohenlohekreis										1															
LK Ludwigsburg					2	1																1			
LK Main-Tauber-Kreis																									
LK Ostalbkreis																									
LK Rems-Murr-Kreis																									
LK Schwäbisch Hall								2																	
SK Heilbronn																									
SK Stuttgart										1															
Tübingen		LK Alb-Donau-Kreis								1															
	LK Biberach								1																
	LK Bodenseekreis														1										
	LK Ravensburg																								
	LK Reutlingen					1				1										1					
	LK Sigmaringen																								
	LK Tübingen																		1						
	LK Zollernalbkreis																								
	SK Ulm																								
	Baden-Württemberg	3				5	4		2		8	1	1		2	1	1		1	4		2			

Übersicht II der Meldewoche 36/2015 nach Landkreis und Meldekategorie

Stand: 10.09.2015 11:46:25

Die Meldekategorien Ebola, Gelbfieber, Marburg, Lassa, Pest, Fleckfieber, Läuserückfallfieber, Lepra, Milzbrand, Poliomyelitis sowie SARS sind nicht aufgeführt. Sollten solche Fälle im LGA eingehen, werden diese gesondert ausgewiesen.

Landkreis		Impfpräventable						
		Keuchhusten	Masern	Mumps	Röteln, postnatal	Röteln, konnatal	Windpocken	
Freiburg	LK Breisgau-Hochschwarzwald						2	
	LK Emmendingen							
	LK Konstanz							
	LK Lörrach	1					1	
	LK Ortenaukreis	1						
	LK Rottweil						2	
	LK Schwarzwald-Baar-Kreis	2						
	LK Tuttlingen							
	LK Waldshut						1	
	SK Freiburg i. Breisgau	2					1	
Karlsruhe	LK Calw						1	
	LK Enzkreis	3						
	LK Freudenstadt	1						
	LK Karlsruhe						1	
	LK Neckar-Odenwald-Kreis						2	
	LK Rastatt							
	LK Rhein-Neckar-Kreis	1					6	
	SK Baden-Baden							
	SK Heidelberg							
	SK Karlsruhe						1	
	SK Mannheim			1			2	
	SK Pforzheim							
	Stuttgart	LK Böblingen						
LK Esslingen		1					5	
LK Göppingen							1	
LK Heidenheim								
LK Heilbronn								
LK Hohenlohekreis							1	
LK Ludwigsburg		1					2	
LK Main-Tauber-Kreis								
LK Ostalbkreis		2					1	
LK Rems-Murr-Kreis		1					4	
LK Schwäbisch Hall								
SK Heilbronn								
SK Stuttgart							2	
Tübingen		LK Alb-Donau-Kreis						
		LK Biberach						1
	LK Bodenseekreis						1	
	LK Ravensburg						2	
	LK Reutlingen						2	
	LK Sigmaringen							
	LK Tübingen			1				
	LK Zollernalbkreis	1					1	
	SK Ulm						1	
Baden-Württemberg		17		2			44	

Übersicht III der Meldewoche 36/2015 nach Landkreis und Meldekategorie

Letzte Meldung

Ratgeber des RKI für medizinisches Personal: Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können

Unter den derzeitig zahlreich eintreffenden Asylsuchenden kam es in den letzten Wochen zum vereinzelt Auftreten schwerer, seltener, zum Teil mit der Fluchtreise assoziierter Erkrankungen. Daher sollte medizinisches Personal, welches Asylsuchende (sowie Asylbewerber, Flüchtlinge) betreut, auf einige dieser für Deutschland ungewöhnlichen Erkrankungen, die einer raschen infektiologischen Diagnostik und sachkundigen Therapie bedürfen, vorbereitet sein.

Weiteres unter:

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/38_15_Artikel_Asylsuchende.pdf?__blob=publicationFile

Impressum

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
im Regierungspräsidium Stuttgart
Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart
Telefon 0711 904-35000 · Fax 0711 904-35010
abteilung9@rps.bwl.de
www.gesundheitsamt-bw.de · www.rp-stuttgart.de

Kontakt:

IfSG-Meldestelle Baden-Württemberg
Dr. Christiane Wagner-Wiening
Dr. Dorothee Lohr
Anja Diedler
Tel. 0711/904 39 503 · Fax 0711/904 35 070
ifsg@rps.bwl.de

Am Ende einer jeden Woche bereitet das LGA die Daten der vorangegangenen Kalenderwoche auf. Diese werden im "Infektionsbericht Baden-Württemberg" den Gesundheitsämtern, Ärzten und Laboreinrichtungen, aber auch interessierten Laien zur Verfügung gestellt. Im Internet sind die Infektionsberichte abrufbar unter:

www.gesundheitsamt-bw.de.

Erscheinungsweise:

Erscheint i.d.R. am Freitag jeder Arbeitswoche.

Vorläufiger Datenstand bei Redaktionsschluss. Änderungen sind durch Nachmeldungen und Streichungen möglich.

Bildnachweis:

- © ayazad - Fotolia.com