



Epidemiologisches Bulletin

29. Juni 2001 / Nr. 26

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Ein Q-Fieber-Ausbruch im Hochsauerland und Nordhessen

Erfahrungsbericht zu kreisübergreifenden Maßnahmen

Vom Dezember 2000 bis Mai 2001 ereignete sich im westfälischen Hochsauerlandkreis ausgehend von der Stadt Hallenberg ein Q-Fieber-Ausbruch, der auch den benachbarten hessischen Landkreis Waldeck-Frankenberg betraf und Auswirkungen auf den Kreis Siegen-Wittgenstein hatte:

Verlauf des Q-Fieber-Ausbruchs im Hochsauerlandkreis

Dem Robert Koch-Institut wurden aus der Stadt Hallenberg im Hochsauerlandkreis in Nordrhein-Westfalen, nahe der hessischen Landesgrenze, insgesamt 73 Q-Fieber-Meldungen in der 4. bis 24. Meldewoche übermittelt, davon waren fünf ohne klinische Manifestationen, so dass insgesamt 68 Personen klinisch erkrankten. – Die Erkrankungsgipfel lagen in der 5. bis 7. Woche; in diesem Zeitraum traten 29 der 68 Erkrankungen auf (s. Abb. 1). Danach war die epidemische Kurve rückläufig, so dass seit der 18. Woche nur noch durchschnittlich ein bis zwei Erkrankungen wöchentlich auftraten. Durch veterinärmedizinische Blutuntersuchungen in mehreren Schafherden, die ihre Weidegründe nahe der Stadt haben, wurden die Schafe als wahrscheinliche Infektionsquelle identifiziert. Es handelte sich um Schafherden mit Weidegründen über eine Landesgrenze und drei Landkreisgrenzen hinweg. Anzunehmender Infektionsweg ist die Inhalation von mit Coxiellen kontaminiertem Staub; die Coxiellen dürften in Folge der zu der Zeit stattfindenden Ablammung über kontaminierte Geburtsprodukte in den Staub gelangt sein.

Die ortsansässigen Ärzte wurden von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes persönlich unterrichtet. Die Bevölkerung wurde mit Pressemitteilungen, zwei Bürgerversammlungen vor Ort sowie durch Presseinterviews und nachfolgende

Anzahl gemeldeter Q-Fieber-Erkrankungen

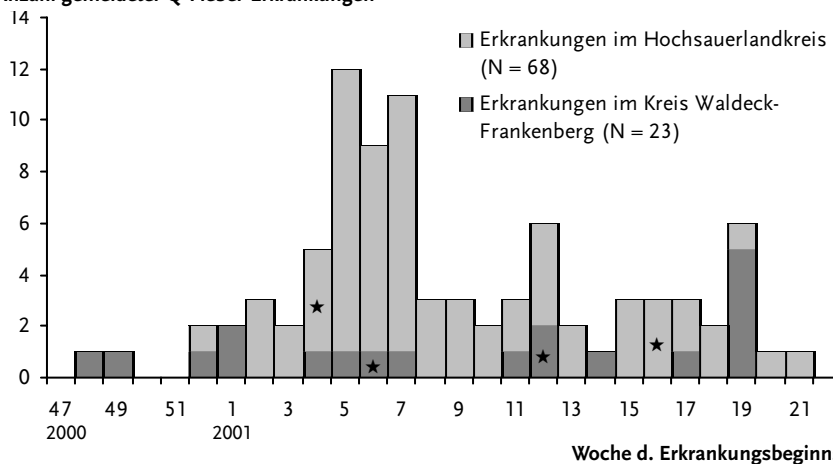


Abb. 1: Epidemie-Kurve: Gemeldete Q-Fieber-Erkrankungen im Hochsauerlandkreis und im Landkreis Waldeck-Frankenberg nach Erkrankungsbeginn – November 2000 bis Mai 2001

★ Diagnosedatum statt Erkrankungsdatum bei 2 Fällen aus dem Hochsauerlandkreis und 3 Fällen aus dem LK Waldeck-Frankenberg. Bei 4 Fällen aus dem LK Waldeck-Frankenberg war nur die Meldewoche bekannt (MW 13, 16, 17, 22), daher sind in der Abbildung nur 19 der 23 gemeldeten Erkrankungen abgebildet.

Diese Woche

26/2001

Q-Fieber:

Bericht zu einem Ausbruch im Hochsauerland und in Nordhessen

Infektionsschutzgesetz:

Hinweise zu den Regelungen der §§ 42 und 43

Mitteilungen:

- ▶ Ausschreibung von drei Nationalen Referenzzentren
- ▶ BfArM: Zu einer Erhebung zur Aufbereitung von Einwegmaterial
- ▶ Ankündigung der neuen STIKO-Empfehlungen



Zeitungsartikel und Fernsehinterviews über die Risiken (Kontakt zu Schafen, vor allem zu Geburtsprodukten und zu Staub aus dem Schaffell) und Schutzmaßnahmen informiert. Da auf der Freilichtbühne Hallenberg jeden Sommer Schauspiele stattfinden, an denen zwischen Juni und September ca. 20.000 Besucher teilnehmen, war jedoch über die ortsansässige Bevölkerung hinaus potenziell ein sehr großer Personenkreis infektionsgefährdet.

Als präventive Maßnahme wurden den Schafhaltern durch eine Ordnungsverfügung der zuständigen örtlichen Ordnungsbehörde Hygiene- und Verhaltensregeln auferlegt (s. Kasten rechts). Daraufhin und in zeitlichem Zusammenhang mit dem Ende der Lammzeit nahmen die gemeldeten Erkrankungsfälle ab. Die letzte Meldung betrifft eine Person, die in der 21. Woche erkrankte.

Q-Fieber-Ausbruch im Landkreis Waldeck-Frankenberg

Dem Gesundheitsamt des Landkreises Waldeck-Frankenberg wurden in der 7. Meldewoche 2001 insgesamt 7 Q-Fieber-Fälle gemeldet, davon eine asymptomatische Infektion. Die Ermittlungen ergaben, dass in mindestens 4 Fällen der Erkrankungsbeginn bereits zwischen der 49. und 52. Meldewoche 2000 lag. Dem Robert Koch-Institut wurden in den Meldewochen 7 bis 24 insgesamt 25 Q-Fieber-Fälle übermittelt, wovon zwei asymptomatisch waren. In der 19. Woche traten mit fünf Erkrankungen mehr Fälle als in anderen Wochen auf, danach jedoch bislang keine weiteren Erkrankungen. In der Gemarkung der Ortschaften befinden sich Weidegründe und Ställe von mehreren Schafherden. Die Mehrzahl der Erkrankten hatte ihren Wohnsitz in Ortschaften, die nur wenige Kilometer von der Landesgrenze und dem Zentrum der Erkrankungen im Hochsauerlandkreis entfernt liegen oder waren aus beruflichen Gründen dort gewesen.

Außer den Hygienemaßnahmen, die durch die zuständige Behörde als Einzelverfügung gegenüber den Schafhaltern erlassen wurden, erfolgte eine Aufklärung der Bevölkerung über die Stadt- und die Gemeindeverwaltung in den Ortsteilen durch Informationsblätter des Gesundheitsamtes. Die niedergelassenen Ärzte wurden über den Ausbruch mit einem Rundschreiben informiert.

Gemeinsame Fachkonferenz der betroffenen Kreise

Auf Anregung der Gesundheitsämter des Hochsauerlandkreises, des Kreises Siegen-Wittgenstein (wo ebenfalls 2 Q-Fieber-Erkrankungen gemeldet wurden) und des Landkreises Waldeck-Frankenberg fand gem. § 4 Abs. 1 IfSG zur Einschätzung der Gefährdung der Bevölkerung, insbesondere im Hinblick auf den durch die Freilichtbühne bedingten starken Publikumsverkehr in Hallenberg, am 9. Mai eine Fachkonferenz mit Experten und Behördenvertretern auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene statt. Beteiligt waren Vertreter des Robert Koch-Institutes, Berlin, des Staatlichen Medizinal-, Lebensmittel- und Veterinäruntersuchungsamtes Mittelhessen, Dillenburg, des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Münster, des Institutes für Hygiene und Infektionskrankheiten der Tiere, Universität Gießen, des Staatlichen Veterinäruntersuchungsamtes

Arnsberg sowie der Fachministerien in Nordrhein-Westfalen und Hessen. Einer Ortsbesichtigung folgte eine Abschlussbesprechung mit anschließender Pressekonferenz. Nach eingehender human- und veterinärmedizinischer sowie gesundheitsrechtlicher Fachdiskussion wurde durch die anwesenden Experten einvernehmlich festgestellt, dass das Ansteckungsrisiko derzeit als gering einzuschätzen, jedoch nicht vollständig auszuschließen ist. Aus Vorsorgegründen wurden alle Schafhalter in einer nun erweiterten Ordnungsverfügung angehalten, folgende Hygienemaßnahmen und sonstige Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten:

Maßnahmen zur Bekämpfung des Q-Fieber-Ausbruchs

1. Das Ablammen der Schafe darf nur in einem Stall, der sich außerhalb eines Wohngebietes befinden muss, stattfinden. Die Stalltüren sind während der Ablammphase und bis zur Beseitigung kontaminierter Einstreu geschlossen zu halten.
2. Die Muttertiere und die neu geborenen Lämmer dürfen frühestens 14 Tage nach der Geburt aus den Ställen verbracht werden.
3. Nachgeburten und Totgeburten müssen in geschlossenen, flüssigkeitsundurchlässigen Behältnissen gesammelt und über eine Tierkörperbeseitigungsanstalt unschädlich beseitigt werden. Nach Abholung der Tierkörperreste durch die Tierkörperbeseitigungsanstalt ist der Behälter unverzüglich zu reinigen und mit einem DVG-geprüften Desinfektionsmittel auf Aldehydbasis (mindestens 5%ige Lösung) zu desinfizieren.
4. Verschmutzte Einstreu sowie Schafmist aus dem Stall muss zunächst zu Mieten aufgeschichtet werden. Die Mieten sind mittels stabiler Plastikfolie vollständig abzudecken. Die Abdeckung ist so zu befestigen und zu sichern, dass sie durch Wind nicht beschädigt oder entfernt werden kann. Der Schafmist muss für 2 Jahre dort lagern. Danach kann er auf landwirtschaftliche Flächen aufgebracht und untergepflügt werden.
5. Das Scheren der Schafe darf nur in Ställen möglichst außerhalb eines Wohngebietes erfolgen. Die Personen, die sich bei diesen Arbeiten in den Ställen aufhalten, müssen dabei eine Schutzmaske gegen Staub tragen. Die Wolle muss bis zum Abtransport in geschlossenen Räumen gelagert werden.
6. Nach dem Scheren sind die Schafe mit einem Zeckenbad oder durch die sog. Aufgießmethode mit einem geeigneten Mittel gegen Ektoparasiten, z. B. Butox[®], gegen Zecken zu behandeln.
7. Weideschafherden dürfen nicht näher als 500 m an Wohn- oder Industriebebauung herangeführt werden (nur in Hallenberg).

Mit diesen Maßnahmen wurden die Übertragungswege dieses Erregers berücksichtigt. Da sich der Erreger in hohen Konzentrationen in Geburtsprodukten befindet,

dürfen die umliegenden Bewohner diesen nicht ausgesetzt werden. Berücksichtigt wurde dies durch die auferlegte Ablammung im Stall, die Vorschriften über die unschädliche Beseitigung aller Geburtsprodukte sowie das Verbot des Abtransportes und des Verteilens kontaminierter Mistes der Schafherden auf Feldern. Um die Kontamination der Weidegründe zu verhindern, durften Mutter-schafe und Lämmer nicht unmittelbar nach der Geburt zurück auf die Weiden. Wünschenswert wäre es, die auferlegte Zeitspanne bis zum Versiegen des lochialen Ausflusses der Mutterschafe (bis zu 8 Wochen) auszudehnen.

Coxiellen werden außerdem im Kot von Zecken, die Schafe befallen (*Dermacentor marginatus*), in großen Mengen ausgeschieden. Daher sollte die Exposition gegenüber Staub aus dem Schafvlies, z. B. bei Spaziergängen in der

Nähe von weidenden Schafherden, vermieden werden. Zusätzlich ist dies vor allem bei der Schafschur ein Problem. Dem wird in der Verordnung durch das erforderliche Scheren in geschlossenen Räumen und die Behandlung der Schafe mit Mitteln gegen Ektoparasiten Rechnung getragen.

Als weitere Vorsichtsmaßnahmen wurde ein Hinweis auf die Q-Fieber-Erkrankungen auf der Homepage der Stadt Hallenberg eingerichtet. Ein Info-Merkblatt wurde erarbeitet.

Der vorliegende Erfahrungsbericht wurde von den Ärzten der beteiligten Gesundheitsämter gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut (Fachgebiet 23, Infektionsepidemiologie) erarbeitet. Wir danken Herrn Dr. Beine, Kreisgesundheitsamt des Hochsauerlandkreises in Meschede, und Frau Dr. Wendt, Kreisgesundheitsamt Waldeck-Frankenberg in Korbach, für gute Zusammenarbeit und Unterstützung.

Hinweise zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes:

Ein weiterer Diskussionsbeitrag zu den Regelungen der §§ 42 und 43

In einem ersten – durch verschiedene Anfragen ausgelöst – Beitrag im Epidemiologischen Bulletin 18/01 zur Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 IfSG, einem persönlichen Kommentar aus dem RKI, war angesichts der großen praktischen Bedeutung dieses Gebietes gleichzeitig dazu aufgefordert worden, Hinweise zu geben und Diskussionsbeiträge zu leisten. Dies erfolgte mehrfach und wurde jeweils im Dialog mit den Federführenden ausgewertet. In einem zweiten Beitrag (Epid. Bull. 23/01) wurde dann Vertretern zweier Bundesländer, eines Gesundheitsamtes und des BMG Gelegenheit gegeben, Meinungen dazu zu äußern. Unter den zustimmenden und kritischen Reaktionen auf beide Beiträge wurden jetzt abschließend noch persönliche Anmerkungen aus dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz, München, zur Publikation ausgewählt:

Der in einem Kommentar geäußerte Hinweis, gesetzliche Tätigkeitsverbote nach § 42 IfSG bedürften – ebenso wie deren Aufhebung – keiner behördlichen Anordnung, entspricht nicht der geübten Verwaltungspraxis. Nicht nur im Hinblick auf die Frage, ob und ggf. wie lange Entschädigung zu leisten ist (§ 56 IfSG), sondern auch im Interesse der Rechtssicherheit bedarf es im Regelfall einer behördlichen Feststellung (feststellender Verwaltungsakt); diese maßgebliche Feststellungen ist durch die fachlich zuständige Gesundheitsbehörde zu treffen.

Dass nicht jede Tätigkeit in Küchen von Gaststätten etc. von § 42 IfSG erfasst wird, ergibt sich aus dem Sinn und Zweck dieser Vorschrift. Dies gilt insbesondere für Personal, das lediglich Fußböden scheuert oder Fenster putzt. Einem praktikablen Gesetzesvollzug steht auch entgegen, wenn die Geltung der §§ 42, 43 IfSG davon abhängig gemacht wird, ob ein Kellner Speisen außerhalb der Küche oder in der Küche in Empfang nimmt. Ein Schritt über die Schwelle der Küche ändert hier die Situation!

Der im Kommentar von Bales und Mitautoren vorge-nommenen Auslegung des für die Anwendung des § 43 IfSG maßgeblichen Begriffs »gewerbsmäßig« kann so nicht gefolgt werden. Dieser Begriff war schon in § 17 Abs. 1

BSeuchG enthalten, so dass sich insoweit hinsichtlich des Kreises der Betroffenen nichts Wesentliches geändert hat. Der Begriff wird seit jeher im Gesundheitsrecht einheitlich ausgelegt und zwar »als eine Handlung im Rahmen irgendeiner auf Erwerb gerichteten Tätigkeit und zwar selbst dann, wenn die Tätigkeit nicht auf Entgelt ausgerichtet oder in dieser Art nicht wiederholt werden soll«. Dafür, dass dieser Begriff im Gesundheitsrecht nicht unterschiedlich auszulegen ist, spricht ganz wesentlich § 4 Abs. 2 LMHV, der ergänzend zur seuchenhygienischen eine lebensmittelhygienische Belehrungspflicht für den fraglichen Personenkreis vorschreibt. Wenn das IfSG darauf abzielt, »wichtige und gefährliche Sachverhalte« zu regeln, wobei der »Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zu den gesundheitlichen Gefahren stehen« soll, so trifft dies gerade auf **öffentliche Vereins- bzw. Sommerfeste** zu. Gerade hier wirken Menschen in einem problematischen Lebensmittelbereich mit, die – anders als berufsmäßig Tätige – in der Regel mit den speziellen seuchenhygienischen Problemen nicht ausreichend vertraut sind und gerade deshalb für die Allgemeinheit eine Gefahr darstellen können. Dabei ist es für den Gesundheitsschutz angesichts der Öffentlichkeit der Veranstaltungen und der Vielzahl der Gäste unerheblich, ob eine solche Veranstaltung nur einmal im Jahr erfolgt oder ob Personen an solchen Festen »höchstens dreimal im Jahr« mitwirken. Dass der Aufwand für die Belehrungen »in einem angemessenen Verhältnis zu den gesundheitlichen Gefahren« steht, lässt sich hinsichtlich Veranstaltungen, die wesentlich mit ehrenamtlichen Helfern durchgeführt werden, durch gut organisierte Sammelbelehrungstermine der Gesundheitsämter (bzw. der beauftragten Ärzte) erreichen, wobei hierfür in Bayern eine allen Beteiligten gerecht werdende Gebühr erhoben wird (Grundgebühr DM 25 zuzüglich DM 5 je ehrenamtlichen Helfer).

Wir danken Herrn Helmut Erdle, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz, München, für seine persönliche Stellungnahme.

Abschließende Bemerkungen: Der Vollzug der §§ 42 und 43 IfSG fällt in die Zuständigkeit der Länder. Es zeigte sich, dass die Auslegung der §§ 42 und 43 IfSG zu den derzeit wohl meist diskutierten Fragen des IfSG gehört und es offensichtlich sowohl bei den Ländern als auch in der dazu bisher vorhandenen Literatur zu einzelnen Fragestellungen auch unterschiedliche Auffassungen gibt, die teilweise auch zu unterschiedlichen Vorgehensweisen bei der Umsetzung des Gesetzes führen. Wo Begriffe des IfSG aus dem früheren BSeuchG übernommen wurden, wie z. B. der Begriff ›gewerbsmäßig‹, war dies auch bereits früher der Fall (vgl. Schumacher/Meyn, Bundes-Seuchengesetz, 4. Aufl. S. 72).

An der allgemeinen Diskussion, in deren Rahmen auch das *Epidemiologische Bulletin* als Forum genutzt wur-

de, beteiligten sich auch Vertreter von Bundesbehörden in Form persönlicher Kommentare, dies sollte nicht ›präjudizieren‹, sondern unterstützen. Das Robert Koch-Institut dankt allen Beteiligten für ihre Beiträge und schließt die Beteiligung an der Diskussion zu diesem Thema hiermit ab.

Ein in der gegenwärtigen Phase zu lösendes Problem ist die möglichst einheitliche Auslegung und Anwendung der hier vorgesehenen Rechtsbegriffe, vor allem der mit dem IfSG zusätzlich eingeführten Begriffe. Dazu wäre es hilfreich, im Zusammenwirken der zuständigen Behörden der Länder noch weitere konsensfähige Kriterien zu entwickeln. Es bietet sich an, die Thematik u. a. in der Arbeitsgruppe Infektionsschutz der AOLG zu behandeln.

Ausschreibung: Nationale Referenzzentren für tropische Infektionserreger, für die Surveillance nosokomialer Infektionen und für Meningokokken

Nationale Referenzzentren (NRZ) unterstützen das Robert Koch-Institut innerhalb des infektionsepidemiologischen Netzwerkes und bei der Entwicklung effektiver Strategien des Infektionsschutzes. Sie werden vom Bundesministerium für Gesundheit für ausgewählte Erreger und Infektionskrankheiten ernannt und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel finanziell gefördert.

Im Mai d. J. fand zur Vorbereitung auf die kommende Ernennungsperiode ab 2002 eine Evaluierung der gegenwärtig arbeitenden NRZ statt. Dabei schätzte die Kommission Infektionsepidemiologie am RKI gemeinsam mit den Vertretern des RKI und des BMG auch den gegenwärtigen Bedarf ein. Im Ergebnis wurde festgelegt, dass zusätzlich zu den bestehenden NRZ zwei weitere Zentren benötigt und ausgeschrieben werden, ein NRZ für tropische Infektionserreger und ein NRZ für die Surveillance nosokomialer Infektionen.

Diese Ausschreibung wurde zusammen mit einer Neuausschreibung des NRZ für Meningokokken, die aus Gründen personeller Veränderungen erforderlich wurde, am 16. Juli 2001 im Bundesanzeiger (Nr. 109, S. 11774) veröffentlicht. Der vollständige Wortlaut der Ausschreibung wird im Internet auf der Homepage des RKI veröffentlicht (<http://www.rki.de/AKTUELL/AKTUELL.HTM>). Weitere allgemeine Hinweise für Antragsteller können bei Bedarf beim Robert Koch-Institut unter Tel. 030.4547-3402 oder Fax 030.4547-3533 angefordert werden. Neben den Anforderungen des allgemeinen Aufgabenkataloges für die Nationalen Referenzzentren (s. Originaltext der Ausschreibung) werden folgende **spezifische Anforderungen** gestellt:

a) NRZ für tropische Infektionserreger

Das Leistungsprofil des NRZ muss Protozoen (Plasmodien, Leishmania, Trypanosoma, Entamoeba histolytica/dispar), Helminthen (Filaria, Schistosoma u. a.) sowie tropische Viren (z. B. Lassa, Ebola, Marburg, Krim-Kongo) und andere seltene durch Bakterien verursachte tropische Infektionen einschließen. Das diagnostische Spektrum muss den direkten oder indirekten Erregernachweis sowie ggf. die histopa-

thologische Untersuchung zum Nachweis von Erregern in Biopsiematerial umfassen.

Das Nationale Referenzzentrum muss im Rahmen seines Beratungs- und Leistungsangebots im Fall des Verdachts einer Infektion eine unverzügliche diagnostische Abklärung vornehmen können. Das darüber hinaus vom NRZ zu leistende Beratungsangebot erstreckt sich neben Fragen der mikrobiologischen und klinischen Diagnostik auch auf Therapieempfehlungen und prophylaktische Maßnahmen.

b) NRZ für die Surveillance nosokomialer Infektionen

Zur Umsetzung von § 23 Abs. 1 IfSG sollen die Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren bei der Bewertung der erfassten nosokomialen Infektionen und der Analyse von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie das RKI bei seinen Aufgaben durch ein NRZ für die Surveillance nosokomialer Infektionen unterstützt werden. Das Leistungsprofil umfasst:

- ▶ Ausbau und Pflege einer Referenzdatenbank für nosokomiale Infektionen, insbesondere auch für Einrichtungen für ambulantes Operieren,
- ▶ Schulung und Beratung sowie allgemeine Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Surveillance nosokomialer Infektionen,
- ▶ Epidemiologische Analysen und Bewertungen ausgewählter nosokomialer Infektionserreger, auch in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, insbesondere anderen Nationalen Referenzzentren,
- ▶ Unterstützung bei der Aufklärung von Ausbrüchen nosokomialer Infektionen sowie
- ▶ Unterstützung fachbezogener europäischer Projekte und Mitarbeit in den entsprechenden Arbeitsgruppen.

c) NRZ für Meningokokken

Im Rahmen der repräsentativen Überwachung von sporadischen Meningokokkenerkrankungen und von Ausbruchsgeschehen soll – u. a. auch vor dem Hintergrund neuer Impfstoffentwicklungen – weiterhin ein NRZ für Meningo-

kokken gefördert werden. Neben dem allgemeinen Aufgabenkatalog umfasst das Leistungsprofil schwerpunktmäßig:

- ▶ die Beratung zu Fragen der Diagnostik und der Resistenzbestimmung von *N. meningitidis*,
- ▶ die Typisierung aller eingesandten Stämme, insbesondere aus invasiven Infektionen.

Das Bundesministerium für Gesundheit beabsichtigt, die NRZ zunächst für drei Jahre zu fördern. Die Aufnahme der Tätigkeit ist für das NRZ für tropische Infektionen zum 1. September 2001 vorgesehen, für das NRZ für die Surveillance nosokomialer Infektionen und das NRZ für Meningokokken zum 1. Januar 2002. Auf der Grundlage der Aufgabenkataloge fordert das Bundesministerium für Gesundheit interessierte Institutionen auf, ein Angebot zu unterbreiten. Im Hinblick auf das begrenzte Fördervolumen sollte dem jeweiligen Angebot eine knappe Kostenkalkulation zugrunde liegen.

Die **Angebote** müssen in deutscher Sprache in Form eines Antrags schriftlich in zweifacher Ausfertigung und rechtsverbindlich unterschrieben im verschlossenen Umschlag bis zum

15. Juli 2001

an das Robert Koch-Institut, FG 23, Nordufer 20, 13353 Berlin, abgesandt sein (Datum des Poststempels).

Der Umschlag darf nur den Namen des Antragstellers enthalten sowie die Inhaltsangabe: ›Antrag zur Bekanntmachung eines Nationalen Referenzzentrums‹. Der Umschlag ist in einen zweiten Briefumschlag einzulegen, der

nur mit dem Absender des Bewerbers und der o.g. Anschrift des Robert Koch-Instituts versehen ist. – Die Entscheidung über die Ernennung der Nationalen Referenzzentren soll bis zum 31. August 2001 getroffen werden.

Die finanzielle Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt durch Bewilligung von Zuwendungen auf der Grundlage des Bundeshaushaltsrechts und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel. Die Förderung setzt grundsätzlich eine Eigenbeteiligung der NRZ voraus. – Die Antragsteller sind bis zur Ernennung an ihren Antrag gebunden.

Mitteilung aus dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM):

Erhebung von Daten zur Aufbereitung von Medizinprodukten zum Einmalgebrauch

Die Frage der Anwendungssicherheit von aufbereiteten Medizinprodukten, die vom Hersteller zum einmaligen Gebrauch in den Verkehr gebracht werden (Einmalprodukte), wird gegenwärtig intensiv diskutiert. Für die Bundesrepublik Deutschland liegen bisher keine umfassenden Erkenntnisse über die betroffene Produktpalette, die Häufigkeit der Aufbereitung und die angewandten Aufbereitungsverfahren vor. Um sich ein Bild über die derzeitige Situation machen zu können, führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und in Abstimmung mit den Gesundheitsbehörden der Bundesländer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine anonyme Erhebung in allen Krankenhäusern Deutschlands durch. Die Überprüfung der Eignung der im Einzelfall angewandten Verfahren und der Qualität der Wiederaufbereitung ist nicht das Ziel dieser orientierenden Erhebung.

In den kommenden Wochen wird das BfArM den mehrseitigen Fragebogen an die Verwaltungsdirektoren der Krankenhäuser verschicken. Um Rücksendung des ausgefüllten Bogens im beigelegten Freiumschlag wird innerhalb von 8 Wochen nach dessen Erhalt gebeten.

Neue Impfeempfehlungen der STIKO erscheinen in Kürze

Bezugsbedingungen

Die neuen Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut werden Mitte Juli 2001 (28. Woche) in der Ausgabe 28/01 des *Epidemiologischen Bulletins* veröffentlicht. Diese Ausgabe umfasst 16 Seiten.

Außerhalb des Abonnements benötigte Exemplare können **schriftlich** beim **Robert Koch-Institut** zu folgenden Bedingungen angefordert werden:

- ▶ bis zu 10 Exemplare kostenfrei nach Einsenden von Briefmarken im Wert von 3,00 DM (kein Rückumschlag),
- ▶ 11–20 Exemplare gegen Rechnung zum Stückpreis von 1,00 DM,
- ▶ 20–50 Exemplare gegen Rechnung zum Stückpreis von 0,80 DM,
- ▶ > 50 Exemplare gegen Rechnung zum Stückpreis von 0,70 DM (in diesem Fall können Wartezeiten eintreten).

Wir bitten, zur Bestellung eine der folgenden **Adressen** zu verwenden (es wird dringend gebeten, von telefonischen Bestellungen Abstand zu nehmen):

- ▶ Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin
- ▶ Fax: 0 18 88.754–26 01
- ▶ E-Mail: info@rki.de

Die Ausgabe 28/01 des *Epidemiologischen Bulletins* kann in der 29. Woche (bis 20.07.01) über **Faxabruf** unter 0 18 88.754–22 65 bezogen werden; im **Internet** unter <http://www.rki.de/GESUND/IMPFEN/IMPFEN.HTM>.

Bei Verbreitung dieser Ankündigung wird aus gegebenem Anlass um die korrekte Wiedergabe der Bezugsbedingungen gebeten. – Für Zwecke des Nachdrucks in anderen Zeitschriften kann – nach Vereinbarung – eine elektronische Version über die Redaktion des *Epidemiologischen Bulletins* zur Verfügung gestellt werden.

Hinweis: Im Anhang der STIKO-Empfehlungen werden Ausführungen zu den Empfehlungen zur Pneumokokken-Impfung erscheinen. Hinweise auf weitere aktuelle Veränderungen der Impfeempfehlungen und Begründungen für einzelne Entscheidungen werden in der Ausgabe 29/01 des *Epidemiologischen Bulletins* veröffentlicht.