



Epidemiologisches Bulletin

26. September 2003/Nr. 39

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

1. Nationale Impfwoche im Mai 2003 in Deutschland

Erfahrungen und Ergebnisse

Die 1. Nationale Impfwoche vom 5. bis 11. Mai 2003, die durch bundesweite Aktionen gekennzeichnet war, wurde vom Deutschen Grünen Kreuz e. V. (DGK) initiiert und koordiniert (s. a. *Epid. Bull.* 18/2003); sie stand unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. 120 Institutionen aus Medizin, Politik und Wissenschaft unterstützten die bisher größte Impfaufklärungskampagne als Mitträger, darunter neben dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung das Robert Koch-Institut, die Ständige Impfkommission (STIKO), die Bundesärztekammer und Landesärztekammern, die Apothekerkammern einschließlich der ABDA, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), zahlreiche Gesundheits- und Kultusministerien der Länder, Berufsverbände und wissenschaftliche Gesellschaften sowie Krankenkassen. Diese breite Unterstützung signalisiert Einigkeit in der Grundauffassung, dass Impfungen zu den sichersten und kostengünstigsten Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge überhaupt zählen und dass es erklärtes gemeinsames Ziel ist, Hemmnisse auf diesem Gebiet weiter zu überwinden.

Eine wichtige Erkenntnis aus verschiedenen Untersuchungen zu Impfhindernissen und den Ursachen für Impflücken ist, dass es meistens nicht Zweifel an der Wirksamkeit des Impfschutzes, auch nicht Ängste vor Nebenwirkungen sind, die hemmend wirken. Vielmehr hat das Verschwinden der u. a. durch jahrzehntelanges Impfen eingedämmten Infektionskrankheiten dazu geführt, dass die Menschen nach der alten Wahrheit „Aus den Augen, aus dem Sinn!“ vergessen haben oder es nicht für wichtig halten, sich um die erforderlichen Impfungen oder das Überprüfen ihres Impfstatus zu kümmern. Ziel der 1. Nationalen Impfwoche war es deshalb, den Wert und die Bedeutung von Impfungen im Bewusstsein der Bevölkerung lebendig werden zu lassen und über diesen Weg die Impfbereitschaft zu erhöhen.

Das Konzept der Organisatoren der Nationalen Impfwoche sah drei verschiedene Komponenten vor:

- ▶ eine bundesweite **Medienkampagne** im Vorfeld der Nationalen Impfwoche,
- ▶ **regionale Veranstaltungen** der fast 10.000 Aktionspartner sowie
- ▶ den „**Zug fürs Impfen**“ als überregionale Attraktion.

Zur Medienkampagne

In Vorbereitung auf die Impfwoche wurde bereits im Juni 2002 ein neuer Pressedienst des DGK ins Leben gerufen, der *impfBlick*. Neu an diesem Service ist, dass interessierte Ärztinnen und Ärzte auch eine „Wartezimmerversion“ abonnieren können. So weiß der Arzt rechtzeitig, welche durch aktuelle Medienberichte ausgelösten Patientenfragen möglicherweise auf ihn zukommen.

Eröffnet wurde die 1. Nationale Impfwoche am 2. Mai 2003 durch eine Pressekonferenz in Berlin mit großer Medienbeteiligung. Sowohl der neue Pressedienst als auch die regionalen Aktionen der Aktionspartner und schließlich der „Zug fürs Impfen“ und stießen auf ein großes Interesse in den Medien: Fast 1.500 Pressebeiträge und 170 TV-Sendungen mit insgesamt mehr als

Diese Woche

39/2003

Schutzimpfungen:

- ▶ 1. Nationale Impfwoche – Erfahrungen und Ergebnisse
- ▶ Impfkation in Sachsen-Anhalt als Beitrag des ÖGD zur Nationalen Impfwoche

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

Mitteilung zum Survey KIGGS – Zur Motivation der Teilnehmer

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
36. Woche
(Stand: 24. September 2003)

West-Nil-Fieber:

Importierter Erkrankungsfall in Deutschland



35 Millionen Zuschauern sowie mindestens 300 Hörfunkbeiträge, die sich auf die Impfwoche bezogen, sind die Bilanz. Rechnet man die Vorbereitungszeit hinzu, wurden von Juni 2002 bis Juni 2003 insgesamt mindestens 3.000 Presseberichte zum Thema Impfen mit einer addierten Tagesauflage von fast 200 Millionen publiziert. Das Internet wird von einer immer größeren Zahl von Personen genutzt, dies zeigen auch die zahlreichen Zugriffe auf die Adresse www.nationale-impfwoche.de (s.u.). Beispielsweise wird über die Suchmaschinen Google und Yahoo auf insgesamt 1.060 Seiten verwiesen, die im Zusammenhang mit der Nationalen Impfwoche stehen. Damit wurde auch den bisher im Internet sehr stark vertretenen Seiten der Impfgeber wesentlich mehr Material als bisher entgegengesetzt.

Zum Aktionspartner-Konzept

Natürlich kann eine Kampagne in dieser Größenordnung nur mit Unterstützung vieler aktiver Partner gelingen. Fast 10.000 Aktionspartner – Ärzte verschiedener Fachrichtungen (Kinder- und Allgemeinärzte, Internisten, Gynäkologen, Betriebsärzte u.a.), Apotheker, Lehrer und Erzieher sowie Gesundheitsämter und Krankenkassen – haben ihre Arbeitszeit und ihre Ideen eingebracht und so wesentlich zum Erfolg der Impfwoche beigetragen. In Eigenregie boten sie Referate in Kindergärten und Schulen oder Senioreneinrichtungen an, führten Telefonaktionen durch, initiierten Schüler-Wettbewerbe, organisierten Informationsveranstaltungen und Impfangebote in Firmen und Betrieben, schulten Arzthelferinnen, Hebammen und Mitarbeiter in Reisebüros und informierten die Medien über ihre Aktionen.

Unterstützung erhielten sie dabei durch Ankündigungs- und Informationsmaterial wie Broschüren, Flyer und Plakate, das kostenlos vom DGK zur Verfügung gestellt wurde. Die Aktionspartner nutzten ebenfalls das eigens für die Impfwoche eingerichtete Aktionspartner-Forum im Internet ([für Aktionspartner unter www.nationale-impfwoche.de](http://www.nationale-impfwoche.de)). Von Februar bis Juni 2003 wurden nahezu 200.000 Zugriffe registriert.

Zum „Zug fürs Impfen“

Ein Sonderzug trug symbolisch den Impfgedanken durch die gesamte Republik. Nach dem Start in Berlin fuhr er über Leipzig, München, Frankfurt, Hamburg und Köln nach Potsdam. Funktion des Sonderzugs war es, den auf regionaler Ebene stattfindenden Veranstaltungen der Aktionspartner ein medienwirksames Ereignis zur Seite zu stellen. An jedem Bahnhof stand ein anderes Schwerpunktthema im Mittelpunkt. Neben Expertengesprächen (zwei je 30-minütige Talkrunden) mit prominenten Vertretern aus Medizin, Politik und Gesundheitswesen gab es Impfberatungen, Impfpass-Checks, ein Impf-Quiz und viel Gelegenheit, sich mit dem Thema auseinander zu setzen. Der „größte Impfausweis der Welt“ fand reges Interesse beim Publikum und lieferte umfassende Informationen über Kinder- und Erwachsenenimpfungen, stellte Reiseimpfungen und Indikationsimpfungen vor.

Dieser Zug erforderte allerdings einen besonders hohen Aufwand. Zweifelsohne hat er vor allem auch bei den Medien sachdienliche Aufmerksamkeit erregt; das Verhältnis von Aufwand und Nutzen kann aber auch kritisch hinterfragt werden.

Effekte der Impfwoche

Die Impfwoche ist bei der Bevölkerung „angekommen“ und war im Sinne ihrer Zielstellung nach den dazu vorliegenden Daten und Informationen erfolgreich. Ergebnisse einer repräsentativen bundesweiten Umfrage nach der Impfwoche im Mai 2003 – in Telefoninterviews wurden 1.500 Männer und Frauen zwischen 14 und 75 Jahren befragt – stützen diese Einschätzung. Ziel der Befragung war es festzustellen, ob sich die Einstellung zum Impfen durch die Impfwoche verändert hat. Vergleichsdaten lieferten zwei Befragungen vom Juni 2002 und Januar 2003.

Nach wie vor wird der Arzt als erster Ansprechpartner in Sachen Impfungen genannt. Bei der Frage „Woher erhalten Sie Informationen zum Impfen?“ sind aber die Nennungen der Medien (Print, Hörfunk, Fernsehen) sowie des Internet nach der Impfwoche deutlich angestiegen (Abb. 1).

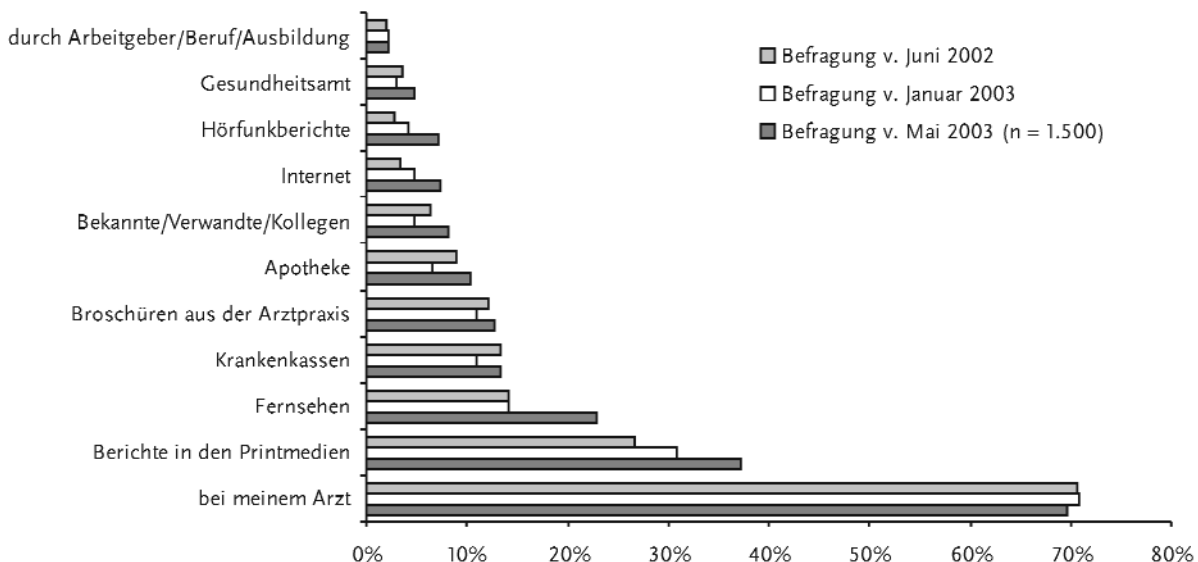


Abb. 1: „Woher erhalten Sie Informationen über Impfungen?“ (Repräsentative Bevölkerungsbefragungen im Auftrag des DGK)

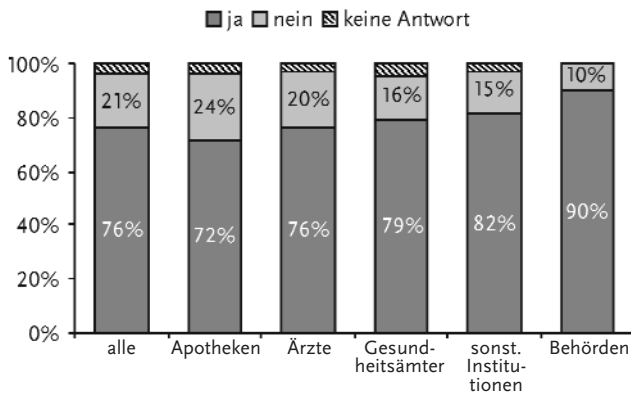


Abb. 2: „Führte die 1. Nationale Impfwoche zu Aktionen, die Sie sonst nicht durchgeführt hätten?“ (Aktionspartner-Befragung im Auftrag des Dgk, Mai 2003, n=1.180)

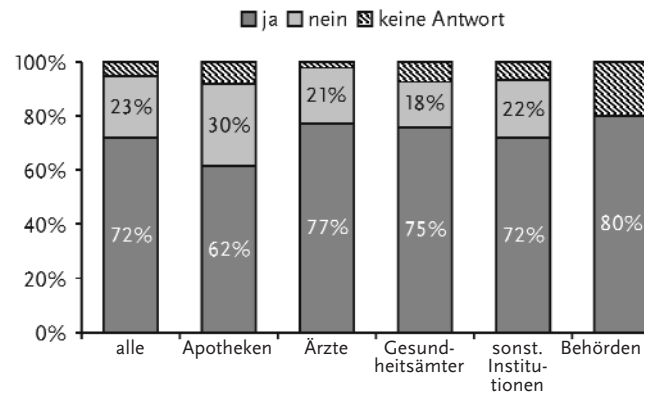


Abb. 3: „Führten die Aktionen Ihrer Meinung nach zu einer höheren Impfbereitschaft?“ (Aktionspartner-Befragung im Auftrag des Dgk, Mai 2003, n=1.180)

Eine vierte Bevölkerungsbefragung im September/Oktober 2003 wird zeigen, ob der positive Effekt der Medienberichterstattung noch anhält.

Mehr als 50 Prozent der Befragten waren der Ansicht, dass sich unabhängige Organisationen und die Gesundheitspolitik verstärkt für das Impfen einsetzen sollten.

Neben der Bevölkerung wurden auch rund 12 % der **Aktionspartner** (n=1.180) nach ihren Erfahrungen mit der 1. Nationalen Impfwoche befragt. Insgesamt wurde die Impfwoche von 80 Prozent als gut, sehr gut oder befriedigend bewertet. Die Mehrheit der Befragten gab an, dass sie ohne die Impfwoche nicht die Initiative für die von ihnen durchgeführten Aktionen ergriffen hätten (Abb. 2). Der Erfolg der Veranstaltungen wurde durchaus positiv bewertet. Vor allem Ärzte in Praxen, Betrieben und Gesundheitsämtern gaben an, dass sich die Impfbereitschaft deutlich gebessert habe (Abb. 3). Mehr als 90 Prozent der Befragten sprachen sich für eine 2. Nationale Impfwoche aus.

Im Rahmen der 1. Nationalen Impfwoche wurden wertvolle Erfahrungen gesammelt, die helfen können, eventuelle

weitere Aufklärungsaktionen noch effektiver zu organisieren. Kritisch ist u. a. anzumerken, dass die von der Bevölkerung vielfach gewünschten Reihenimpfungen außerhalb der Arztpraxen im Rahmen der Impfwoche aus verschiedensten Gründen nicht angeboten werden konnten. Es ist auch zweifelhaft, ob durch die Nationale Impfwoche nachhaltige Änderungen im Impfverhalten der Bevölkerung erreicht wurden. Kommunikationswissenschaftler weisen immer wieder darauf hin, dass mit einer einmaligen Kampagne keine stabile Änderung der Einstellung erreicht werden kann. Vermutlich wird sich dies auch bei der 1. Nationalen Impfwoche zeigen. Es erscheint daher sehr sinnvoll, mit weiteren regionalen und überregionalen Aktivitäten das fortzusetzen, was mit dem 1. Nationalen Impftag des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands (BVKJ) im November 2002 und mit der 1. Nationalen Impfwoche im Mai 2003 begonnen wurde.

Für die Übermittlung von Erfahrungen und Ergebnissen der 1. Nationalen Impfwoche danken wir Frau Dr. U. Arndt und Frau Dr. S. Ley, Deutsches Grünes Kreuz e. V., Marburg.

Nationale Impfwoche in Deutschland – beispielhafte Aktivitäten:

Gemeinsame Aktion der Gesundheitsämter Sachsen-Anhalts zum Schließen von Impflücken

In Sachsen-Anhalt haben sich bereits im Jahr 1998 Vertreter aus 22 Institutionen in einem **Arbeitskreis Impfen** zusammengefunden, um durch gegenseitige Information und fachübergreifende Kooperation dem **Gesundheitsziel des Landes „Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 % der Bevölkerung“** näher zu kommen.

Zu den Teilzielen des Arbeitskreises gehört die Verbesserung der Inanspruchnahme von Impfungen in allen Altersgruppen. Die 1. Nationale Impfwoche wurde zum Anlass genommen, zielgruppenspezifische Impfkaktionen in den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten zu organisieren. Dazu wurde in einer Arbeitsgruppe aus Mitgliedern des Arbeitskreises und Jugendärzten aus den Gesundheitsämtern nachfolgendes Konzept erarbeitet, den Gesundheitsämtern Anfang März 2003 vorgestellt und zur Realisierung als Beitrag zur 1. Nationalen Impfwoche empfohlen:

Konzept für Impfkaktionen der Gesundheitsämter zur Schließung von Impflücken als Beitrag zur 1. Nationalen Impfwoche

Zielgruppe: Schüler der 10. Klassen in Gymnasien. **Begründung für die Auswahl der Zielgruppe:** Jugendliche gehen nur selten zum Hausarzt. Wenn sie den Hausarzt konsultieren müssen, sind sie meist zu krank, um geimpft zu werden. Bei Schülern der 10. Klassen in Sekundarschulen kann die gesetzlich vorgeschriebene Arbeitsschutzuntersuchung zur Schließung von Impflücken genutzt werden. Schüler der Gymnasien nehmen dagegen nicht an diesen Untersuchungen teil. Wenn sie mit 18 oder 19 Jahren das Gymnasium verlassen, sind kostenfreie Auffrischimpfungen nicht mehr möglich. Es werden daher erhebliche Impflücken in dieser Zielgruppe vermutet.

Gegen welche Krankheiten soll geimpft werden? Berücksichtigt werden Impflücken bei Masern, Mumps und Röteln, Diphtherie, Tetanus, Polio und Pertussis entsprechend dem altersgerechten Impfstatus.

Kalkulation der zu erwartenden Impfungen: Da nicht bekannt ist, bei welchen Impfungen Lücken bestehen und wie groß diese sind, wird der Bedarf an Impfstoffen wie folgt kalkuliert: Einladung von 3 Klassen eines Gymnasiums in jedem Landkreis bzw. in jeder kreisfreien Stadt zur Impfkaktion. Etwa 80% der Schüler beteiligen sich und bringen ihren Impfausweis mit. Etwa 60% dieser Schüler haben wahrscheinlich Impflücken. Unter der Voraussetzung, dass alle Schüler/Eltern in die Impfung einwilligen, können 35 bis 40 Jugendliche geimpft werden.

Bereitstellung von Impfstoff: Der Impfstoff wird vom Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt finanziert und bereitgestellt. Ausschreibung und Verteilung übernimmt das Landesamt für Verbraucherschutz. Zur Auswahl stehen fünf verschiedene Impfstoffe/kombinationen (MMR, Td-IPV-aP, Td-IPV, TD-aP, IPV, aP). Jedes Gesundheitsamt wählt die aus seiner Sicht für die Zielgruppe optimalen Impfstoffe aus.

Organisation/Ablauf vor Ort: Die Organisation der Aktion vor Ort obliegt dem Gesundheitsamt ebenso wie die Festlegung von Detailfragen, wie z. B. Impfung in der Schule oder im Gesundheitsamt, Vorkontrollen der Impfausweise, zusätzliche Information und Aufklärung in der Schule u. a.

Durch den Arbeitskreis Impfen bereitgestellte Materialien:

- ▶ eine Posterreihe „Impfen“ für verschiedene Zielgruppen (Säuglinge, Kinder im Vorschulalter, Jugendliche, Erwachsene, Senioren) für jedes Gesundheitsamt,
- ▶ 1.000 Poster für die Zielgruppe Jugendliche aus der o. g. Posterreihe mit entsprechendem Faltblatt für jedes Gesundheitsamt,
- ▶ ca. 80 Aufklärungsblätter des DGK für die relevanten Impfungen für jedes Gesundheitsamt,
- ▶ Muster-Entwurf einer Presseerklärung,
- ▶ Muster-Elternbrief,
- ▶ Vordruck für die Mitteilung der Impflücken an die Eltern mit der Bitte, den Hausarzt aufzusuchen und die Impflücken schließen zu lassen.

Geplante Medienarbeit:

- ▶ zentrale Information aller Medien in Sachsen-Anhalt durch eine Pressemitteilung des Arbeitskreises Impfen,
- ▶ Information der regionalen Medien durch das jeweilige Gesundheitsamt.

Zum Ablauf und zu den Ergebnissen der Aktion

Nachdem die Zustimmung der beteiligten Ämter und Fachkräfte zur Beteiligung an der Aktion erreicht war, wurden alle Gesundheitsämter gebeten, mittels eines vorbereiteten Rücklaufbogens über die Ergebnisse der Aktion in ihrem Landkreis/ihrer kreisfreien Stadt zu berichten. Die

konzeptionelle Leitung der Impfkaktion übernahm das Landesamt für Verbraucherschutz, Fachbereich Gesundheit, Hygiene, Epidemiologie gemeinsam mit der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V.

Öffentlichkeitsarbeit: Die 1. Nationale Impfwoche und insbesondere die Impfkaktion als spezieller Beitrag der Gesundheitsämter wurden – wie geplant – durch verschiedene Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit begleitet. Das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt machte in einer Pressemitteilung auf die Aktionen im Rahmen der 1. Nationalen Impfwoche aufmerksam. Auch weitere Pressemitteilungen fanden sich in vielen Beiträgen der regionalen Presse wieder. Ferner wurde mit Vorträgen, Plakatausstellungen und Informationsständen gearbeitet. In allen Gesundheitsämtern wurde die Aktion öffentlichkeitswirksam genutzt, um aufzuklären, zu informieren und Fragen zu beantworten. Über die Ergebnisse wurde in einer Pressemitteilung des Arbeitskreises Impfen Anfang Juni berichtet.

Zahl der teilnehmenden Gesundheitsämter: Von 24 Gesundheitsämtern nahmen 23 am Projekt teil, darunter 22 mit Impfungen. Die Rücklaufbögen wurden von 21 Gesundheitsämtern zurückgeschickt. Verwertbare Angaben zu festgestellten Impflücken lagen von 17 Gesundheitsämtern vor.

Zahl der eingeladenen Jugendlichen: 3.999 Kinder und Jugendliche, ganz überwiegend aus Gymnasien (10. Klassen, z. T. aber auch 9. und 11. Klassen) wurden zu der Aktion eingeladen.

Zahl der kontrollierten Impfausweise: 2.629 von 3.999 eingeladenen Jugendlichen legten ihren Impfausweis vor (Response 65,75%).

Impflücken: Die festgestellten Impflücken sind in der Tabelle 1 detailliert aufgeführt. Mehr als ein Drittel der Impflücken wurden im Rahmen der Aktion geschlossen (entspricht knapp 2.000 Impfungen). Alle Schüler, die nicht geimpft werden wollten oder konnten, erhielten eine Mitteilung an die Eltern über die festgestellten Impflücken und wurden gebeten, den Hausarzt aufzusuchen und sich impfen zu lassen.

Impfung gegen	Impflücken
Masern, Mumps, Röteln (2. Impfung)	1.350/2.303 (58,6%)
Tetanus, Diphtherie (2. Auffrischimpfung)	878/2.303 (38,1%)
Poliomyelitis (1. Auffrischimpfung)	1.000/2.303 (43,4%)
Pertussis (5. Impfung)	1.250/1.745 (71,7%)
Hepatitis B (Grundimmunisierung)	700/2.303 (30,4%)

Tab. 1: Impflücken, gemessen am altersgerechten Impfstatus, die bei 2.303 Schülern der 10. Klassen in Gymnasien des Landes Sachsen-Anhalt im Rahmen einer Kontrollaktion im Frühjahr 2003 ermittelt wurden

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die Aktionen der Gesundheitsämter im Rahmen der 1. Nationalen Impfwoche fanden in Sachsen-Anhalt nach einem gemeinsamen Konzept mit gleicher Zielgruppe und zur gleichen Zeit statt. So war es möglich, einen Überblick über die Impflücken bei Gymnasialschülern der 10. Klassen zu gewinnen und einen Teil der Lücken gezielt zu schließen. Darüber hinaus wurde die Aufmerksamkeit der Zielgruppe in Bezug auf das Thema Impfen angesprochen und gefördert.

Eine ähnliche Aktion ist für das Jahr 2004 geplant. Nach Auffassung der Beteiligten erscheint es sinnvoll, erneut die Gymnasialschüler als Zielgruppe auszuwählen. Einerseits wurden beträchtliche Impflücken festgestellt, es ist davon auszugehen, dass eine einmalige Aktion diese nicht schließt. Außerdem wurden nur ausgewählte Gymnasien Sachsen-Anhalts angesprochen. Andererseits ist die kontinuierliche Ansprache einer Zielgruppe über mehrere Jahre eine wichtige Voraussetzung für mehr Akzeptanz.

Nicht zuletzt können durch die Fortsetzung der Aktion mit der gleichen Zielgruppe Daten und Erkenntnisse über den altersgerechten Impfstatus gewonnen werden.

Für diesen Erfahrungsbericht danken wir Frau Dr. med. Hanna Oppermann, Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Fachbereich Gesundheit, Hygiene, Epidemiologie und Frau Martina Kolbe, Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V.

Kommentar: Die hier vorgestellten Aktivitäten waren ein konkreter Beitrag zur 1. Nationalen Impfwoche. Das Konzept dieser Impfkaktion war offensichtlich gut überlegt und abgestimmt. Es überzeugt, dass sich 22 von 24 Gesundheitsämtern aktiv an der Aktion beteiligt haben. Dass mehr als ein Drittel der Impflücken geschlossen werden konnte, ist ein schöner Erfolg vorbeugenden Gesundheitsschutzes, der – wie es aussieht – mit einem vertretbaren Aufwand erreicht wurde. Die Möglichkeiten wie auch die Grenzen einer derartigen zeitlich begrenzten Aktion werden sichtbar – insgesamt eine interessante Erfahrung, die die Idee der Nationalen Impfwoche reale Gestalt annehmen ließ.

Aktuelles zum Kinder- und Jugendsurvey des RKI (KIGGS): Zur Motivation der Teilnehmer



Um den Gesundheitszustand der Bevölkerung bzw. bestimmter Bevölkerungsgruppen zu kennen, Vergleichswerte zu ermitteln und Defizite aufzuzeigen, sind repräsentative Erhebungen gesundheitsrelevanter Daten notwendig. Sie bilden die Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen. Insbesondere ist die Kenntnis häufiger Gesundheitsprobleme der jungen Generation unschätzbar wichtig. Der vom RKI initiierte und koordinierte Kinder- und Jugendsurvey (KIGGS), über den schon mehrfach im *Epidemiologischen Bulletin* (Ausgaben 14, 29 und 34/2003) berichtet wurde, ist eine bundesweit angelegte Studie, deren Ergebnisse unmittelbar der Gesundheitspolitik zugänglich gemacht werden und die bei der Festlegung prioritärer Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche helfen soll. So kann auf Gesundheitsprobleme mit zielgerichteten präventiven und therapeutischen Programmen reagiert werden.

Hierzu kann jeder einzelne Teilnehmer einen wichtigen Beitrag leisten. Durch seine Mitwirkung trägt er zur Einschätzung der Gesundheitslage von allen Kindern und Jugendlichen hierzulande bei und dient so dem Wohl der Allgemeinheit (gesellschaftlicher Nutzen).

Im Laufe des Survey zeigt sich, dass einige Eltern die mit dem KIGGS verbundenen Tests und Untersuchungen als zusätzliche Belastung für ihr Kind empfinden und unter Umständen sogar die Teilnahme verweigern. Sie sehen nicht die neben dem bereits Geschilderten deutlichen Vorteile auch für das einzelne teilnehmende Kind oder den Jugendlichen. Aus diesem Grund werden an dieser Stelle nochmals Ärzte und Mitarbeiter des ÖGD, die im Umfeld der *Sample-Points* des Kinder- und Jugendsurvey tätig sind, gebeten, aktiv bei der Vermittlung der positiven Aspekte für jeden einzelnen Teilnehmer mitzuwirken.

Die Übungen werden in einer entspannten Atmosphäre spielerisch durchgeführt und bereiten erfahrungsgemäß den meisten Kindern und Jugendlichen Spaß. (Als Dankeschön darf sich jedes Kind abschließend noch ein Geschenk aussuchen. Die Jugendlichen erhalten eine finanzielle Aufwandsentschädigung.) Auffälligkeiten und Defizite können den Eltern und behandelnden Ärzten rasch mitgeteilt werden. So ist es möglich, weiterführende diagnostische und therapeutische Maßnahmen frühzeitig einzuleiten.

Außerhalb der üblichen Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt werden im Rahmen des KIGGS den **Teilnehmern kostenfrei medizinische Untersuchungen** angeboten, die weder zu den Vorsorgeuntersuchungen (U1–U9 oder J1) gehören, noch Teil des ärztlichen Routineprogramms sind. So können beispielsweise durch eine Blutuntersuchung versteckte Nährstoff- oder Vitaminmangelzustände oder bisher symptomlose Stoffwechselerkrankungen aufgedeckt werden. Der Erfolg bereits durchgeführter Impfungen wird anhand der Antikörperspiegel kontrolliert, Sensibilisierungen gegen häufige Allergene können durch die Untersuchung des Serums erkannt werden.

Deutschland ist ein Jodmangelgebiet. Bei Kindern ab dem 11. Lebensjahr wird sonographisch das Schilddrüsenvolumen ermittelt, so dass in Verbindung mit den im Serum gemessenen Schilddrüsenhormonen eine umfassende Beurteilung der Schilddrüsenfunktion erfolgen kann.

Die Ergebnisse werden den Eltern mitgeteilt, pathologische Urbefunde sogar noch am Tag der Untersuchung.

Die aufgeführten Tests sind Beispiele für Untersuchungen, die ohne Vorliegen einer Indikation von keiner Krankenkasse bezahlt werden und dem Probanden alternativ nur bei Selbstzahlung zur Verfügung stehen würden.

Auch die Teilnehmer, die regelmäßig einen Haus- oder Kinderarzt aufsuchen, erhalten durch die Ergebnisse der medizinischen Survey-Untersuchungen zusätzliche Informationen zu ihrem Gesundheitszustand und können diese ihren behandelnden Ärzten zur Kenntnis geben. Dies trifft auch dann zu, wenn sich die Teilnehmer völlig gesund fühlen, da verdeckte gesundheitliche Störungen nachgewiesen werden können. Hiervon profitiert insbesondere die Altersgruppe der 7- bis 10-jährigen, da bei den Vorsorgeuntersuchungen (U1–U9 und J1) eine Lücke entsteht, die durch eine Teilnahme am Survey geschlossen werden kann. In Verbindung mit den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen können so Aussagen über Entwicklungen des Gesundheitszustandes oder den Beginn bzw. den Verlauf von Störungen mit zunehmendem Alter getroffen werden.

Insgesamt bietet der Survey dem Einzelnen die Möglichkeit, individuelle Gesundheitsstörungen frühzeitig zu erkennen.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 24.9.2003 (36. Woche)

Land	Darmkrankheiten																
	Salmonellose			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Campylobacter-Ent.			Shigellose				
	36.	1.-36.	1.-36.	36.	1.-36.	1.-36.	36.	1.-36.	1.-36.	36.	1.-36.	1.-36.	36.	1.-36.	1.-36.		
	2003			2002			2003			2002			2003			2002	
Baden-Württemberg	248	4.159	4.926	4	70	56	15	230	232	121	3.239	3.678	3	60	97		
Bayern	369	5.207	5.685	4	174	149	19	440	383	152	3.623	4.351	2	56	108		
Berlin	70	1.447	2.108	1	10	7	5	143	164	67	1.656	2.455	4	40	102		
Brandenburg	125	1.807	2.418	2	25	13	6	156	143	62	1.119	1.436	0	21	12		
Bremen	11	213	259	0	10	5	2	29	70	6	272	293	0	5	5		
Hamburg	35	780	1.127	0	30	21	2	22	18	31	1.007	1.401	1	32	42		
Hessen	120	2.876	3.362	0	13	9	3	85	115	58	1.984	1.965	7	39	50		
Mecklenburg-Vorpommern	69	1.315	1.834	0	7	13	8	209	247	41	1.030	1.348	0	5	2		
Niedersachsen	178	3.679	4.463	0	89	105	8	180	193	96	2.491	3.160	0	23	27		
Nordrhein-Westfalen	361	7.841	7.164	8	195	211	17	611	558	286	6.932	8.713	3	51	40		
Rheinland-Pfalz	157	2.424	2.878	2	62	39	2	121	111	76	1.530	1.757	5	18	20		
Saarland	23	463	506	0	2	4	0	15	12	17	574	658	0	0	2		
Sachsen	90	3.398	3.741	2	55	40	25	585	621	52	2.567	3.313	1	52	80		
Sachsen-Anhalt	91	1.995	2.481	0	9	16	11	281	339	34	921	1.151	0	15	17		
Schleswig-Holstein	96	1.401	1.561	1	30	25	3	64	62	39	1.084	1.500	0	4	24		
Thüringen	130	2.099	2.297	2	21	23	7	321	288	48	1.122	1.378	1	30	50		
Deutschland	2.173	41.104	46.810	26	802	736	133	3.492	3.556	1.186	31.151	38.557	27	451	678		

Land	Virushepatitis										
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺				
	36.	1.-36.	1.-36.	36.	1.-36.	1.-36.	36.	1.-36.	1.-36.		
	2003			2002			2003			2002	
Baden-Württemberg	2	96	82	6	102	156	11	678	710		
Bayern	1	168	69	1	114	135	26	1.014	1.119		
Berlin	3	55	77	0	56	52	11	305	113		
Brandenburg	1	8	9	0	10	17	0	53	28		
Bremen	0	6	13	1	11	10	0	34	46		
Hamburg	0	18	31	0	17	18	1	34	35		
Hessen	2	69	94	1	66	85	6	379	484		
Mecklenburg-Vorpommern	0	20	3	1	10	11	2	71	56		
Niedersachsen	2	46	102	0	106	109	10	451	529		
Nordrhein-Westfalen	4	160	198	7	229	216	20	613	904		
Rheinland-Pfalz	2	46	36	0	55	74	9	224	244		
Saarland	0	4	6	0	7	9	0	24	19		
Sachsen	0	15	10	1	37	33	3	150	169		
Sachsen-Anhalt	0	41	19	1	26	23	7	120	82		
Schleswig-Holstein	4	32	32	1	16	26	4	87	94		
Thüringen	1	30	13	0	8	24	0	66	70		
Deutschland	22	814	794	20	870	998	110	4.303	4.702		

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, 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**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen,

Stand v. 24.9.2003 (36. Woche)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten														Land	
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.		1.–36.
2003		2002	2003		2002	2003		2002	2003		2002	2003			2002
4	298	343	6	3.250	1.189	19	2.931	4.465	11	324	323	10	61	51	Baden-Württemberg
8	371	431	3	1.943	841	12	4.185	4.453	12	282	299	4	42	23	Bayern
6	172	193	2	1.167	735	1	1.462	1.798	7	138	162	0	24	15	Berlin
13	217	260	40	2.794	637	2	2.717	2.766	0	36	42	0	11	11	Brandenburg
6	32	48	1	393	59	1	301	206	0	12	9	0	7	15	Bremen
6	118	120	20	1.113	371	1	668	689	2	72	59	0	5	1	Hamburg
4	219	263	2	1.145	617	5	1.711	1.898	2	111	137	0	17	24	Hessen
4	139	250	49	1.885	232	6	2.696	3.757	2	87	91	3	43	31	Mecklenburg-Vorpommern
10	454	565	10	4.384	1.036	9	3.094	2.894	2	108	112	8	59	107	Niedersachsen
10	704	839	13	4.210	738	12	5.154	5.632	13	321	355	15	100	81	Nordrhein-Westfalen
6	236	227	4	2.953	870	2	2.404	2.352	5	79	95	4	22	24	Rheinland-Pfalz
1	68	57	2	395	415	1	488	494	1	12	21	0	0	0	Saarland
7	495	536	15	4.415	3.793	8	7.004	7.838	1	139	153	5	71	78	Sachsen
7	339	363	48	1.931	1.744	21	3.115	3.351	3	53	101	1	23	41	Sachsen-Anhalt
3	164	206	20	1.506	413	1	742	676	0	26	35	0	0	3	Schleswig-Holstein
6	392	424	8	1.630	496	5	2.956	3.669	2	23	44	0	18	26	Thüringen
101	4.418	5.125	243	35.114	14.186	106	41.628	46.938	63	1.823	2.038	50	503	531	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.	36.	1.–36.	1.–36.		
2003		2002	2003		2002	2003		2002		
2	52	72	0	26	40	6	640	629	Baden-Württemberg	
2	75	68	1	38	1.587	12	706	714	Bayern	
0	21	28	0	2	23	4	261	280	Berlin	
0	22	17	0	5	4	3	147	137	Brandenburg	
0	7	4	0	36	4	1	49	59	Bremen	
0	13	13	0	5	13	6	176	150	Hamburg	
0	31	30	0	14	81	8	440	522	Hessen	
1	25	12	1	4	4	1	94	96	Mecklenburg-Vorpommern	
2	44	40	0	229	837	7	431	440	Niedersachsen	
1	156	142	1	296	1.500	21	1.261	1.415	Nordrhein-Westfalen	
1	28	19	0	35	286	1	236	228	Rheinland-Pfalz	
0	13	4	0	1	6	0	76	87	Saarland	
0	23	26	0	2	12	1	171	203	Sachsen	
0	38	14	0	7	12	7	158	191	Sachsen-Anhalt	
1	14	17	0	21	37	2	114	166	Schleswig-Holstein	
0	21	20	0	3	21	0	92	102	Thüringen	
10	583	526	3	724	4.467	80	5.052	5.419	Deutschland	

jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen. – 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.

+ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 8/02, S. 65, v. 22.2.2002). Zusätzlich gilt für Hepatitis C, dass auch nur labordiagnostisch nachgewiesene Fälle ausgewertet werden (s. *Epid. Bull.* 11/03).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 24.9.2003 (36. Woche)

Krankheit	36. Woche 2003	1.–36. Woche 2003	1.–36. Woche 2002	1.–52. Woche 2002
Adenovirus-Erkr. am Auge	10	283	63	81
Influenza	3	8.119	2.542	2.578
Legionellose	9	219	263	413
FSME	6	231	180	238
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	0	43	37	55
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	1	35	45	55
Listeriose	1	171	158	238
Brucellose	0	13	28	35
Dengue-Fieber #	2	72	171	218
Hantavirus-Erkrankung	5	96	178	228
Leptospirose	0	22	30	58
Ornithose	0	24	27	40
Q-Fieber	4	370	150	191
Tularämie	0	1	3	5
Paratyphus	3	42	44	67
Typhus abdominalis	3	42	39	59
Trichinellose	0	3	1	10

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Meldetechnisch erfasst unter „Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)“.

Neu erfasste Erkrankungsfälle von besonderer Bedeutung:► **Botulismus:**

Nordrhein-Westfalen, 34 Jahre, männlich (lebensmittelbedingt, Verzehr von unsachgemäß konserviertem Fleisch; 3. Botulismus-Fall 2003)

► **Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS):**

1. Niedersachsen, 4 Jahre, männlich (34. Woche)
2. Berlin, 2 Jahre, männlich
3. Baden-Württemberg, 1 Jahr, männlich (43. bis 45. HUS-Fall 2003)

► **West-Nil-Fieber: Erster importierter Erkrankungsfall in Deutschland**

Eine 51-jährige Frau erkrankte am 13. August 2003, 17 Tage nach der Einreise in die USA (Aufenthalt in New York, Denver/Colorado, Minneapolis, Seenplatte an der kanadischen Grenze) mit Kopf- und Gliederschmerzen (sowie einem vorübergehenden makulo-papulösen Exanthem). Die Beschwerden nahmen im Verlauf so stark zu, dass die Reise deshalb abgebrochen wurde. In Deutschland entwickelte sich am 7. Tag nach Symptombeginn ein Meningismus, der zu einer sofortigen stationären Aufnahme in eine neurologische Abteilung führte. Nach der Information über einen aktuellen West-Nil-Fieber-Ausbruch in Colorado veranlassten die behandelnden Ärzte eine serologische Untersuchung am Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg, die im IFT einen hohen IgG-AK-Titer gegen Flavi-Viren und einen positiven IgM-Nachweis im ELISA erbrachte. Inzwischen wurde die Frau aus dem Krankenhaus entlassen. Es handelt sich um den ersten bekannt gewordenen Fall eines nach Deutschland importierten West-Nil-Fiebers.

Da es für diese Erkrankung und den Erreger in Deutschland keine Meldepflicht gibt, wird der Fall gemäß § 6 (1) Ziff. 5 („bedrohliche Krankheit“) gemeldet.

Information durch Herrn Dr. W. Hautmann, LGL Bayern, und Frau Dr. B. Buer-Weber, Gesundheitsamt Neustadt a.d. Eisch – Bad Windsheim.

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, HUS, konnatale Röteln, 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 BerlinTel.: 01888.754-0
Fax: 01888.754-2628
E-Mail: info@rki.de**Redaktion**Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl (v. i. S. d. P.)
Tel.: 01888.754-2457
E-Mail: KiehlW@rki.de

Dr. med. Ines Steffens, MPH

Tel.: 01888.754-2324
E-Mail: SteffensI@rki.de

Sylvia Fehrmann

Tel.: 01888.754-2455
E-Mail: FehrmannS@rki.de

Fax.: 01888.754-2459

Vertrieb und AbonentenserviceZeitungs- und Zeitschriften Vertrieb GmbH
Düsterhauptstr. 17, 13469 Berlin
Abo-Tel.: 030.403-3985**Das Epidemiologische Bulletin**

gewährleistet im Rahmen des infektions-epidemiologischen 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 dabei vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 49,- per Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 4,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die **aktuelle Ausgabe des Epidemiologischen Bulletins** kann über die **Fax-Abbruffunktion** (Polling) unter 01888.754-2265 abgerufen werden. – Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung unter:
<http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM>.

Druck

die partner, karl-heinz kronauer, berlin

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)

ISSN 1430-1172 (Fax)

PVKZ A 14273