



Epidemiologisches Bulletin

4. Juni 2004 / Nr. 23

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Europäisches Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Seuchen (European Centre for Disease Prevention and Control) soll im Jahr 2005 Arbeit aufnehmen

Infektionskrankheiten machen bekanntermaßen nicht an Ländergrenzen halt. Die rasche weltweite Ausbreitung der SARS-Epidemie, der grenzüberschreitende Ausbruch von Geflügelpest in den Niederlanden und in Belgien im Jahr 2003 und der Ausbruch von Geflügelpest in Südostasien im Frühjahr 2004 sind hierfür aktuelle Beispiele. Ebenso wie die Bekämpfung potenzieller terroristischer Anschläge mit dem Milzbranderreger Anthrax im Jahr 2001 bekräftigen sie die Notwendigkeit rascher und länderübergreifender Maßnahmen zur Seuchen- und Gefahrenabwehr.

Die Europäische Union stellte sich dieser Aufgabe, indem sie ein beschleunigtes Rechtssetzungsverfahren zur Einrichtung eines Europäischen Amtes zur Bekämpfung von Seuchengefahren einleitete. Das Europäische Parlament stimmte am 10. Februar 2004 einem Kommissionsvorschlag zu, der die Einrichtung eines **Europäischen Zentrums für die Prävention und Bekämpfung von Seuchen (European Centre for Disease Prevention and Control)** vorsieht. Der Ministerrat billigte die Entscheidung nur wenige Wochen später. Diese Zustimmung war der letzte Schritt in einem Prozess, der im Juli 2003 begonnen hatte. Zu diesem Zeitpunkt legte die Kommission erstmals einen Plan zur Errichtung eines solchen Zentrums vor. Ziel dieses Plans ist, die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten innerhalb der Europäischen Union effektiver zu gestalten und substantiell zu verstärken. Besonderes Gewicht wird dabei auf die Koordination und Kooperation bei der Abwehr von Seuchengefahren gelegt. Das Zentrum erhält keine Regulierungsbefugnis. Gestärkt werden soll:

- ▶ die wirksame Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in der Europäischen Union (EU) sowie
- ▶ die Abwehr bioterroristischer Anschläge (z. B. vorsätzliches Freisetzen von Krankheitserregern).

Innerhalb der EU war bereits in den vergangenen Jahren ein weites Netzwerk zur epidemiologischen Surveillance übertragbarer Krankheiten (s. Kasten) etabliert worden, das im Wesentlichen auf bereits vorhandenen nationalen Surveillance-Systemen aufbaut. Dieses Netzwerk umfasste jedoch nicht alle Infektionskrankheiten, die EU-weit erfasst werden sollen. Zudem sind die einzelnen Netzwerke in ihren Arbeitsabläufen und dem Aufbau nicht unbedingt vergleichbar. Daher wurde dieses System als nicht mehr ausreichend für die Bewältigung internationaler Gesundheitskrisen eingeschätzt. Das neue Zentrum soll nun auf der Basis der bestehenden Netzwerke und der bereits vorhandenen Expertise in den Mitgliedsländern die bisherigen Ansätze vereinheitlichen, vertiefen und ausbauen. Bereits im Dezember 2003 war beschlossen worden, dass das neue europäische Amt in Schweden angesiedelt sein soll. Von der schwedischen Regierung wurde **Stockholm als Sitz des Zentrums** ausgewählt.

Zur Struktur des europäischen Zentrums: Ab 20. Mai 2005 wird das Zentrum in Stockholm seine Arbeit aufnehmen können. Noch für das laufende Jahr 2004 ist die Einsetzung eines **Verwaltungsrats** geplant, der sich aus Vertretern der EU-Staaten, der Kommission und des Europäischen Parlaments zusammen-

Diese Woche 23/2004

Bekämpfung von Seuchen:

Einrichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und Bekämpfung von Seuchen

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

Survey KiGGS –
Zur Öffentlichkeitsarbeit

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:

- ▶ Monatsstatistik anonymer Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen März 2004 (Stand: 1. Juni 2004)
- ▶ Aktuelle Statistik 20. Woche 2004 (Stand: 2. Juni 2004)



setzen wird. Die Führung des Zentrums wird ein noch zu benennender **Direktor** übernehmen. Der Bestand des Zentrums an **festen Mitarbeitern** soll relativ klein sein. Geplant ist ein Kern von etwa 30 bis 40 Personen, die auf Experten aus den einzelnen Mitgliedstaaten im Sinne eines **Berater-gremiums** zurückgreifen und deren vorhandenes Wissen bündeln können. Hierfür müssen effektive und gezielt gestaltete Kommunikationsstrukturen aufgebaut werden. Die Finanzierung des unabhängigen Zentrums erfolgt aus Mitteln der EU.

Die derzeitige Planung sieht vor, dass der Schwerpunkt der Arbeit des Zentrums bei übertragbaren Erkrankungen und Seuchenausbrüchen unbekannter Herkunft liegt – zumindest bis klar ist, worum es sich handelt. Für Fälle, in denen keine Infektionskrankheit zugrunde liegt, soll das Zentrum auf Anfrage mit den dafür zuständigen Institutionen zusammenarbeiten (Art. 3).

Die **zentralen Aufgaben** werden sich für zunächst drei Jahre im Wesentlichen folgende Punkte konzentrieren:

- ▶ **Epidemiologische Surveillance und Bildung von Labor-netzwerken:** Auf EU-Ebene soll ein Surveillance-System aufgebaut werden mit Hilfe der Mitarbeiter des Zentrums sowie mit Unterstützung von Mitarbeitern der derzeit noch im Aufbau befindlichen sog. *Dedicated Surveillance Networks* (DSN). Zudem soll das Zentrum die Bildung von Netzwerken von Referenzlaboratorien fördern und Qualitätssicherungsmaßnahmen für mikrobiologische Laboratorien unterstützen.
- ▶ **Identifikation von Gesundheitsrisiken:** Das Zentrum soll neu auftretende Gesundheitsrisiken frühzeitig erkennen, deren körperliches und seelisches Bedrohungspotenzial einstufen und die Ergebnisse jährlich an die entsprechenden Gremien der EU, bei Bedarf aber so schnell wie möglich an die Kommission weiterleiten.
- ▶ **Frühwarnsysteme und Reaktionsplanung (*Early Warning and Response*):** Geplant ist eine 24-stündige Verfügbarkeit von Seuchengexperten an 7 Tagen der Woche, um Seuchengefahren rechtzeitig zu erkennen und angemessen darauf reagieren zu können. Die entsprechenden Aktivitäten sollen durch das Zentrum koordiniert werden. Die Verantwortung für die im Detail zu ergreifenden Maßnahmen soll aber bei den einzelnen Mitgliedsstaaten und der Kommission verbleiben.
- ▶ **Wissenschaftliche Expertise:** Das in den Mitgliedsstaaten vorhandene wissenschaftliche Sachverständigenwissen soll für jeweils bestimmte Fragestellungen bedarfsgerecht gebündelt werden. Hierzu wird das Zentrum auf die EU-weiten Netzwerke und wissenschaftliche Expertenarbeitsgruppen (*scientific ad hoc panels*) zurückgreifen.
- ▶ **Wissenschaftliche und technische Unterstützung, Ausbildung von Experten:** Ein EU-Team, das in Krisensituationen schnell zusammengestellt werden kann, soll auch über die Grenzen der Europäischen Union hinaus handeln können und bei Bedarf auch Drittländern, z. B. Beitrittskandidaten, Unterstützung bei der Bewältigung von Seuchenausbrüchen gewähren. Insbesondere sollen internationale Organisationen wie die WHO unterstützt

werden. Auf Anfrage von betroffenen Staaten soll es möglich sein, EU-Experten-Teams zur Aufklärung von Ausbrüchen in europäische Länder zu schicken. Trainingsprogramme für die epidemiologische Surveillance und aufsuchende Epidemiologie sollen zentral unterstützt und koordiniert werden.

- ▶ **Kommunikation:** Hierbei ist die Bereitstellung von verlässlicher, leicht zugänglicher und objektiver Information eine Grundvoraussetzung. Sie muss den Entscheidungsträgern der EU-Gremien und der Mitgliedsländer jederzeit zur Verfügung stehen. Die erforderliche Information soll auf den Bedarf der jeweiligen Zielgruppe genau abgestimmt sein und sich hierzu unterschiedlicher Medien bedienen.

Nach Ablauf von zwei Jahren erfolgt zunächst eine Evaluation der Arbeit des Zentrums durch unabhängige externe Experten. Hiernach wird entschieden werden, ob die Aktivitäten des Europäischen Zentrums für die Prävention und Bekämpfung von Seuchen auf weitere Bereiche der öffentlichen Gesundheit ausgedehnt werden, wie beispielsweise die Gesundheitsüberwachung.

Quellen:

1. www.europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP04/427&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=en
2. http://europa.eu.int/eur-lex/pri/de/oj/dat/2004/L_142/L_14220040430de00010011.pdf
3. Regulation establishing the European Centre comes into force. www.eurosurveillance.org/ew/2004/040520.asp

Übersicht über aktuelle EU-Netzwerke im Bereich übertragbarer Krankheiten (Stand: Mai 2004)

Antibiotikaresistenz: European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS)

Antibiotikatherapie: Scientific Evaluation on the Use of Antimicrobial Agents in Human Therapy (ESAC)

Darminfektionen: International surveillance network for the enteric infections (ENTER-NET)

Diphtherie: European Laboratory Working Group on Diphtheria (ELWGD)

Epidemiologie (Trainingsprogramme): European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET)

HIV/AIDS: European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (EUROHIV) – derzeit nicht gefördert, Antrag ist gestellt

Impfpräventable Krankheiten: Surveillance Community Network for Vaccine Preventable Infectious Diseases (EUVAC.NET)

Importierte Viruskrankheiten: European Network for Diagnostics of Imported Viral Diseases (ENIVD)

Infektionskrankheiten: Inventory of Resources for Infectious Diseases in Europe (IRIDE)

Influenza: European Influenza Surveillance Scheme (EISS)

Invasive bakterielle Infektionen: European Union Invasive Bacterial Infections Surveillance (EU IBIS)

Legionellose: The European Working Group for Legionella Infections (EWGLI)

Nosokomiale Infektionen: Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance (HELICS)

Öffentlichkeitsarbeit: European bulletin on communicable disease (EUROSURVEILLANCE)

Sexuell übertragbare Krankheiten: European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) – derzeit nicht gefördert, Antrag ist gestellt

Surveillance: Basic Surveillance Network (BSN)

Tuberkulose: Surveillance of tuberculosis in Europe (EUROTB) – derzeit nicht gefördert, Antrag ist gestellt

**Aktuelles zum Kinder- und Jugendsurvey des RKI (KiGGS):
Zur Öffentlichkeitsarbeit**



Die Repräsentativität von Studienergebnissen – im vorliegenden Fall dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI – setzt eine hohe Teilnahmebereitschaft der zufällig ausgewählten Studienteilnehmer voraus. Aktivitäten für das Erreichen einer hohen Teilnehmerrate (Ausschöpfung) sind deshalb in solch einer Studie von herausragender Bedeutung.

Über ein charakteristisches Erscheinungsbild soll der Survey in der Öffentlichkeit eine hohe Glaubwürdigkeit vermitteln. Dies kann durch eine zeitgemäße und wirksame Außendarstellung wie z.B. die Erstellung eines Logos erreicht werden, das so gestaltet sein sollte, dass es die Zielgruppen der Eltern sowie der Kinder und Jugendlichen anspricht. Zusätzlich sollten auch die Informationsbedürfnisse der Medien und der Fachöffentlichkeit bedient werden.

Erfahrungsgemäß reicht der angekündigte individuelle Nutzen, den die Studienteilnehmer durch die angekündigte Mitteilung der Untersuchungsbefunde erzielen, nicht als alleiniges Teilnahmemotiv aus. Um die angestrebte Ausschöpfungsrate von mindestens 60% zu gewährleisten, ist deshalb während des Surveys eine breite Öffentlichkeitsarbeit von besonderer Bedeutung. Zudem kann auch eine gezielte Ansprache bestimmter sozialer oder gesellschaftlicher Gruppen erfolgen, um Verzerrungen innerhalb der Stichprobe zu vermeiden bzw. auszugleichen.

Die Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit sind vielschichtig und umfassen u. a.:

- ▶ die Erstellung von Pressemitteilungen, Plakaten, Flyern, einer Internet-Homepage und weiteren Informationsmaterialien,
- ▶ den Aufbau eines Presseverteilers und den Versand von Pressemitteilungen/Informationen an lokale und überregionale Printmedien sowie Rundfunk und Fernsehen,
- ▶ die Realisierung von Interviews und die Betreuung von Medienvertretern bei Vor-Ort-Besuchen,
- ▶ ein telefonisches Hotline-Angebot für Studienteilnehmer,
- ▶ die Beantwortung von allgemeinen Anfragen der Öffentlichkeit zum Survey,
- ▶ den Versand von Informationsschreiben an städtische Verwaltungen, den ÖGD, an Umweltämter, Ausländerbeauftragte, Kirchen-

- gemeinden, niedergelassene Kinderärzte und in kleinstädtischen Untersuchungsorten an niedergelassene Allgemeinmediziner,
- ▶ Veröffentlichungen in Fachorganen sowie die Vorstellung des Surveys auf Tagungen und Kongressen.

Angesichts der rasanten Entwicklung der Nutzung neuer Informationstechnologien gehört zu einer zeitgemäßen, kundenfreundlichen und jugendgerechten Außendarstellung eine Präsenz im Internet. Unter der Web-Adresse <http://www.kiggs.de> findet sich eine Homepage des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys. Neben allgemeinen Informationen zum Projekt mit Links zu einzelnen Projektträgern und Modulpartnern kann hier eine Auswahl der schriftlichen Materialien (wissenschaftliche Kurzfassung der Studie, Eckdatenpapier, Zeit- und Ortsplanung und weitere Informationen zur Studie einschließlich aller Frage- und Messbögen) direkt bzw. als PDF-Datei heruntergeladen werden. Analog zur Telefon-Hotline ist über die Homepage eine Info-Hotmail namens kiggs@rki.de für direkte Anfragen an das Projektteam „Öffentlichkeitsarbeit KiGGS“ am RKI zugänglich.

Wie die in der Abbildung dargestellten Zugriffszahlen belegen, kann von einer hohen Akzeptanz der ansprechend gestalteten Homepage bei den Zielgruppen ausgegangen werden.

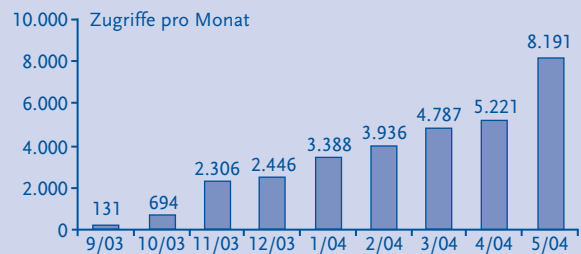


Abb. 1: Zugriffe auf die KiGGS-Homepage (www.kiggs.de)

Fazit: Eine epidemiologische Studie dieser Größenordnung ist auf eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit angewiesen, um erfolgreich durchgeführt werden zu können. Dies sollte bereits in der Beantragungphase finanzielle Berücksichtigung finden.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Berichtsmonat: **März 2004** (Stand v. 1.6.2004)

Anonyme Meldungen des Nachweises ausgewählter akuter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

(Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)

Land	Syphilis			HIV-Infektionen			Malaria			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	März	kum.	kum.	März	kum.	kum.	März	kum.	kum.	März	kum.	kum.	März	kum.	kum.
	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003
Baden-Württemberg	14	49	58	14	54	68	6	27	39	0	5	4	0	0	2
Bayern	50	115	73	28	90	90	7	27	35	0	4	2	0	0	1
Berlin	43	158	171	30	81	74	8	22	23	0	1	0	0	0	0
Brandenburg	8	16	13	4	10	6	1	1	3	1	1	0	0	0	0
Bremen	4	8	12	1	5	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Hamburg	15	36	59	11	28	50	1	14	17	0	0	1	0	0	0
Hessen	24	82	82	11	27	32	1	6	14	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	10	5	1	4	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	18	55	45	7	19	24	5	12	5	1	1	1	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	49	154	170	29	101	93	12	34	35	3	3	6	0	1	2
Rheinland-Pfalz	8	25	14	8	18	14	2	9	9	0	1	3	0	1	0
Saarland	0	3	8	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0
Sachsen	9	42	31	2	8	14	0	1	4	0	0	1	0	0	1
Sachsen-Anhalt	5	16	4	4	9	7	2	4	4	0	1	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	4	14	10	0	3	1	0	1	4	1	1	0	0	0	0
Thüringen	0	3	6	0	3	3	2	3	2	0	0	1	0	0	0
Deutschland	253	786	761	151	462	487	48	165	197	6	18	19	1	3	6

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 2.6.2004 (20. Woche)

Land	Darmkrankheiten																
	Salmonellose			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Campylobacter-Ent.			Shigellose				
	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.		
	2004			2003			2004			2003			2004			2003	
Baden-Württemberg	51	1.144	1.320	1	35	31	14	90	93	59	1.273	1.189	4	43	26		
Bayern	113	1.536	1.628	3	59	81	15	234	169	71	1.483	1.337	2	57	33		
Berlin	33	438	574	0	11	3	1	49	77	37	655	703	1	25	25		
Brandenburg	30	532	622	0	2	16	0	70	89	34	401	423	0	8	17		
Bremen	6	76	77	0	0	8	0	6	19	8	120	125	0	3	3		
Hamburg	16	267	246	0	8	14	1	10	9	30	499	419	0	11	17		
Hessen	55	746	969	1	6	6	2	39	50	53	882	825	1	15	19		
Mecklenburg-Vorpommern	31	421	440	0	4	4	10	95	131	32	408	339	0	7	3		
Niedersachsen	89	1.294	1.312	0	24	41	4	51	79	64	1.179	926	0	10	10		
Nordrhein-Westfalen	146	2.358	2.596	2	75	105	10	321	304	220	3.394	2.971	1	41	29		
Rheinland-Pfalz	59	733	830	0	31	27	3	57	62	40	691	607	0	8	8		
Saarland	8	133	126	0	0	0	0	8	10	9	207	206	0	1	0		
Sachsen	33	889	1.107	0	11	27	4	202	312	33	995	1.153	1	11	29		
Sachsen-Anhalt	48	699	829	0	1	4	5	203	150	26	427	364	1	7	9		
Schleswig-Holstein	46	426	397	0	9	8	2	35	33	27	514	420	0	2	2		
Thüringen	47	663	712	0	6	10	8	142	173	30	450	474	0	9	16		
Deutschland	811	12.355	13.785	7	282	385	79	1.612	1.760	773	13.578	12.481	11	258	246		

Land	Virushepatitis										
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺				
	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.		
	2004			2003			2004			2003	
Baden-Württemberg	3	68	66	4	45	49	27	470	385		
Bayern	4	116	120	3	54	70	21	688	557		
Berlin	2	35	32	3	30	28	18	353	150		
Brandenburg	1	9	5	0	8	4	6	33	29		
Bremen	0	7	3	0	2	7	0	14	13		
Hamburg	0	9	8	1	15	9	1	25	16		
Hessen	3	29	47	0	36	35	8	220	206		
Mecklenburg-Vorpommern	1	6	5	0	9	7	0	36	34		
Niedersachsen	1	27	31	4	50	55	13	318	294		
Nordrhein-Westfalen	10	220	115	3	146	119	32	739	328		
Rheinland-Pfalz	0	28	28	4	35	35	7	170	121		
Saarland	0	3	2	0	8	5	0	10	15		
Sachsen	1	11	7	0	15	19	0	96	82		
Sachsen-Anhalt	0	11	20	0	15	11	3	66	47		
Schleswig-Holstein	0	4	21	0	14	11	8	80	75		
Thüringen	0	11	20	6	16	2	2	40	34		
Deutschland	26	594	530	28	498	466	146	3.358	2.386		

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. 2.6.2004 (20. Woche)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten														Land	
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.		1.–20.
2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004			2003
7	123	166	20	1.230	3.010	93	1.858	2.537	8	218	172	1	11	10	Baden-Württemberg
7	177	175	25	1.254	1.759	142	2.991	3.643	8	242	152	0	11	15	Bayern
1	66	73	26	915	1.076	21	1.208	1.374	4	110	68	3	14	12	Berlin
6	67	104	34	1.161	2.485	49	1.759	2.560	2	27	29	0	1	4	Brandenburg
0	15	9	4	297	363	6	74	286	0	8	3	0	4	3	Bremen
0	41	47	6	473	906	8	536	603	2	46	41	0	5	1	Hamburg
6	111	100	7	517	1.023	49	1.171	1.515	3	79	59	0	7	8	Hessen
3	63	69	38	1.139	1.459	79	1.706	2.416	7	79	37	0	15	10	Mecklenburg-Vorpommern
14	238	215	34	1.742	3.930	76	1.832	2.722	2	91	52	1	21	17	Niedersachsen
14	379	364	55	2.152	3.763	136	3.408	4.529	3	261	184	1	40	27	Nordrhein-Westfalen
8	119	112	10	1.579	2.782	61	1.447	2.289	2	70	41	0	13	6	Rheinland-Pfalz
0	32	34	1	84	362	6	151	453	0	17	7	0	2	0	Saarland
6	228	258	53	3.229	3.618	91	3.644	6.364	6	99	89	1	10	18	Sachsen
4	130	160	29	729	1.567	58	2.420	2.897	2	51	33	0	1	8	Sachsen-Anhalt
11	74	69	29	393	1.182	47	500	688	1	20	17	0	1	0	Schleswig-Holstein
10	163	182	51	1.142	1.342	60	2.375	2.736	0	14	10	0	2	4	Thüringen
97	2.026	2.137	422	18.036	30.627	982	27.080	37.612	50	1.432	994	7	158	143	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.		
2004		2003	2004		2003	2004		2003		
0	23	41	0	10	18	17	281	358	Baden-Württemberg	
2	38	50	0	7	28	16	292	411	Bayern	
1	12	19	0	3	2	1	121	140	Berlin	
1	5	13	0	1	3	0	50	85	Brandenburg	
0	2	7	0	0	12	3	30	24	Bremen	
1	3	9	0	1	4	5	95	80	Hamburg	
0	21	21	1	8	11	7	201	246	Hessen	
1	12	17	0	0	1	5	56	51	Mecklenburg-Vorpommern	
1	22	34	0	7	221	12	209	232	Niedersachsen	
2	85	107	1	16	155	21	599	709	Nordrhein-Westfalen	
0	10	19	0	3	30	8	110	117	Rheinland-Pfalz	
0	4	11	0	0	1	3	33	56	Saarland	
0	14	19	0	0	1	4	79	110	Sachsen	
0	14	33	0	0	5	3	87	96	Sachsen-Anhalt	
0	6	10	0	4	15	4	68	74	Schleswig-Holstein	
0	14	18	0	1	2	4	54	54	Thüringen	
9	285	428	2	61	509	113	2.365	2.843	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. 2.6.2004 (20. Woche)

Krankheit	20. Woche 2004	1.–20. Woche 2004	1.–20. Woche 2003	1.–52. Woche 2003
Adenovirus-Erkr. am Auge	0	487	27	397
Brucellose	0	7	9	27
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	22	22	76
Dengue-Fieber	2	49	41	131
FSME	3	10	6	276
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	11	27	82
Hantavirus-Erkrankung	0	28	42	143
Influenza	4	3.359	8.101	8.481
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	4	26	40	77
Legionellose	5	126	118	395
Leptospirose	1	12	15	37
Listeriose	2	106	96	255
Ornithose	0	3	12	41
Paratyphus	2	27	23	72
Q-Fieber	2	73	29	386
Trichinellose	0	4	3	3
Tularämie	0	0	0	3
Typhus abdominalis	2	21	28	66

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

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, 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: EpiBull@rki.de**Redaktion**

Dr. med. Ines Steffens, MPH (v. i. S. d. P.)

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 AbonentenservicePlusprint Versand Service
Thomas Schönhoff
Bucher Weg 18, 16321 Lindenberg
Abo-Tel.: 030.948781-3**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-Abruffunktion** (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**