



Epidemiologisches Bulletin

16. Juli 2004 / Nr. 29

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Rückblick auf die Influenza-Saison 2003/2004

Ergebnisse der Surveillance

In der Saison 2003/2004 erfolgte die epidemiologische Überwachung der Influenza wieder durch die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) als Kooperation des Robert Koch-Instituts (RKI; wissenschaftliche Federführung), des Deutschen Grünen Kreuzes (DGK) und des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) für Influenza am RKI in Berlin und am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Hannover. Als Datengrundlage dienten die von 818 Sentinelpraxen wöchentlich gemeldeten Angaben zu den beobachteten akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE), die Ergebnisse der virologischen Untersuchung von Patientenproben und die nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das RKI übermittelten Influenza-Nachweise. Das etablierte Surveillancesystem erwies sich auch in dieser Saison als sensitiv, zeitnah und effizient. Die Fachöffentlichkeit, interessierte Kreise der Bevölkerung und die Medien wurden, wie in den Vorjahren, fortlaufend über die Einschätzung der Situation auf der Basis der erhobenen Daten informiert. Darüber hinaus erlaubte die Webseite der AGI (www.influenza.rki.de/agi) Zugang zu täglich bzw. wöchentlich aktualisierten Daten und graphischen Darstellungen aus den o.g. Quellen. Erstmals waren auch eine regionenspezifische Darstellung der Positivenrate, der Erkrankungsaktivität und der Viruszirkulation abrufbar.

Die Influenza-Saison 2003/2004 war gekennzeichnet durch einen im Vergleich zu den Vorjahren milden Verlauf. Wie schon in den vergangenen Jahren traten erste, vereinzelte Erkrankungsfälle gegen Ende des Jahres 2003 in mehreren Bundesländern gleichzeitig auf. Betroffen waren die westlichen Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Rheinland Pfalz, Saarland und Hessen sowie die östlichen Bundesländer Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg/Berlin. Vor der Jahreswende wurden nur sporadisch Influenza-Viren isoliert. Mit Beginn des Jahres 2004 stieg die Zahl der Influenza-Nachweise langsam an. Der Anteil positiver Nachweise unter den von den Sentinel-Ärzten eingeschickten Rachenabstrichen – die **Positivenrate** – erreichte erstmalig in der 6. Kalenderwoche (KW) Werte von über 30%. Parallel wurde in der 6. KW die für diese Saison höchste Erkrankungsaktivität, und zwar in den Bundesländern Sachsen und Sachsen-Anhalt, beobachtet. In der 9. KW erreichte die Positivenrate mit fast 40% ihr Maximum, obwohl die Erkrankungsaktivität nicht weiter angestiegen war.

Im Gegensatz zur Situation in Deutschland begann die Influenza-Saison in vielen westeuropäischen Ländern (Irland, Schottland, England, Portugal, Spanien) und in den USA bereits in den Monaten September/Oktober des Jahres 2003 und somit deutlich früher. In Irland beispielsweise war es bereits in der 37. KW 2003 zu einem Ausbruch mit Influenza-A/H₃N₂-Viren in einer Schule gekommen, bei dem über 80 Schüler erkrankten.

Die Stärke des Influenza-Geschehens kann besonders gut an dem so genannten **EISS-Index** (*European Influenza Surveillance Scheme Index*) abgelesen werden. Er zeigte in der Saison 2003/2004 nur drei kleine Höhepunkte, wobei der maximale Wert an der Grenze von geringer zu moderater Aktivität lag (Hinweise zur Methodik gibt die AGI auf ihrer Homepage). Zum Vergleich sind in Abbildung 1 (s. S. 228) die EISS-Indices der letzten drei Jahre dargestellt.

Diese Woche 29/2004

Influenza:

Ergebnisse der Surveillance in der Saison 2003/2004

KRINKO neu berufen

Hinweise auf Veranstaltungen und Publikationen

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

26. Woche 2004

(Stand: 14. Juli 2004)



Index der ARE in Relation zu normalen Influenzawellen

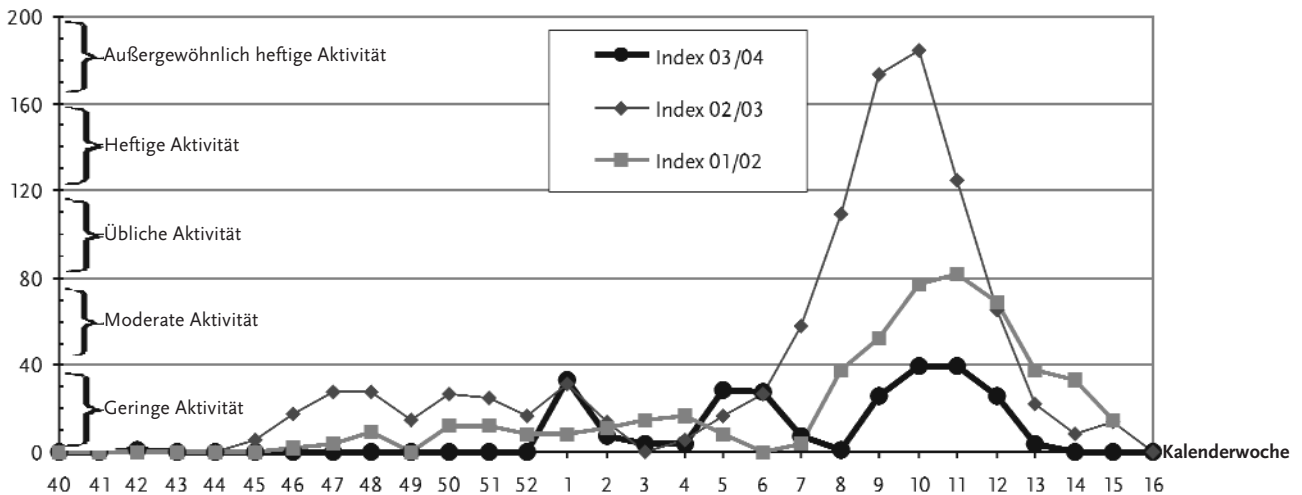


Abb. 1: EISS-Index der Saison 2003/2004 im Vergleich zu den Saisons der beiden Vorjahre, Sentinel-Daten der AGI, Deutschland. Der EISS-Index ist ein Indikator für die „Stärke“ der Influenza-Saison. Bezugspunkt ist ein über mehrere Jahre gemittelter Wert der jeweils drei stärksten Wochen „üblicher“ Influenza-Wellen. 0 bedeutet keine erhöhte Aktivität, 100 (plus/minus 20) bedeutet eine Morbiditätserhöhung, wie sie in den Wochen mit höchster Aktivität in einer üblichen Influenza-Welle auftritt.

Die Summe der **Exzesskonsultationen** (d.h. der Konsultationen, die den in der Influenza-freien Periode jahreszeitlichen Erwartungswert übersteigen) war mit geschätzten 1,1 bis 1,4 Millionen deutlich niedriger als die Werte der beiden vorhergehenden Saisons (2002/03 etwa 5 Millionen; 2001/02 etwa 2 Millionen).

Auch in der Saison 2003/04 zeigte sich eine typische **Altersverteilung der akuten Atemwegsinfekte**. Hohe Exzesskonsultationen und Konsultationsinzidenzen aufgrund von ARE wurden in den jüngeren Altersgruppen, insbesondere bei den unter 5-Jährigen, beobachtet. Die Konsultationsinzidenz und Erkrankungsaktivität erreichten in dieser Altersgruppe in der 6. KW ihren Höhepunkt.

Erstmals wurde in dieser Saison die Altersgruppe der unter 5-Jährigen in zwei weitere Gruppen unterteilt, nämlich

die der 0- bis 1-Jährigen und die der 2- bis 4-Jährigen Kinder. Die Summe der Exzesskonsultationen in der Gruppe der unter 5-Jährigen war in der vergangenen Saison mit geschätzten 644.000 mehr als doppelt so hoch wie in der Saison 2002/03 (etwa 303.000). Dabei waren Kleinkinder zwischen 2 und 4 Jahren mit etwa 473.000 Konsultationen deutlich stärker betroffen als die 0- bis 1-Jährigen mit etwa 164.000.

Seit Beginn der ersten sporadischen Erkrankungen Ende 2003 bis hin zum Abklingen der sehr flachen Influenzawelle dominierten **Influenza-A-Viren des Subtyps H3N2**. Ihr Anteil an den subtypisierten Viren betrug 99%. Subtyp H1N1 und Influenza-B-Viren wurden kaum nachgewiesen. Die isolierten H3N2-Viren reagierten sehr gut mit dem Antiserum gegen A/Wyoming/3/03, einem Stamm, der die neue Driftvariante A/Fujian/411/02 repräsentiert. Viele der

Praxisindex

Anzahl d. Influenzanachweise

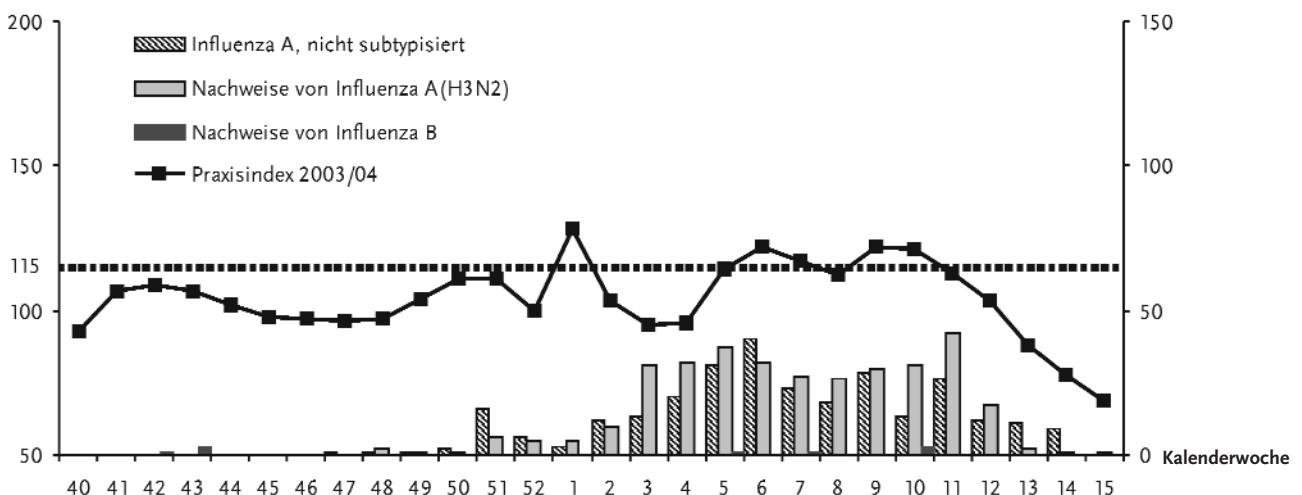


Abb. 2: Praxisindex und Anzahl der Influenza-Nachweise, Sentinel-Daten der AGI, Deutschland, 2003/04. Praxisindex bis etwa 115 (gestrichelte Linie) entspricht der Hintergrundaktivität

Exzess-Konsultationen

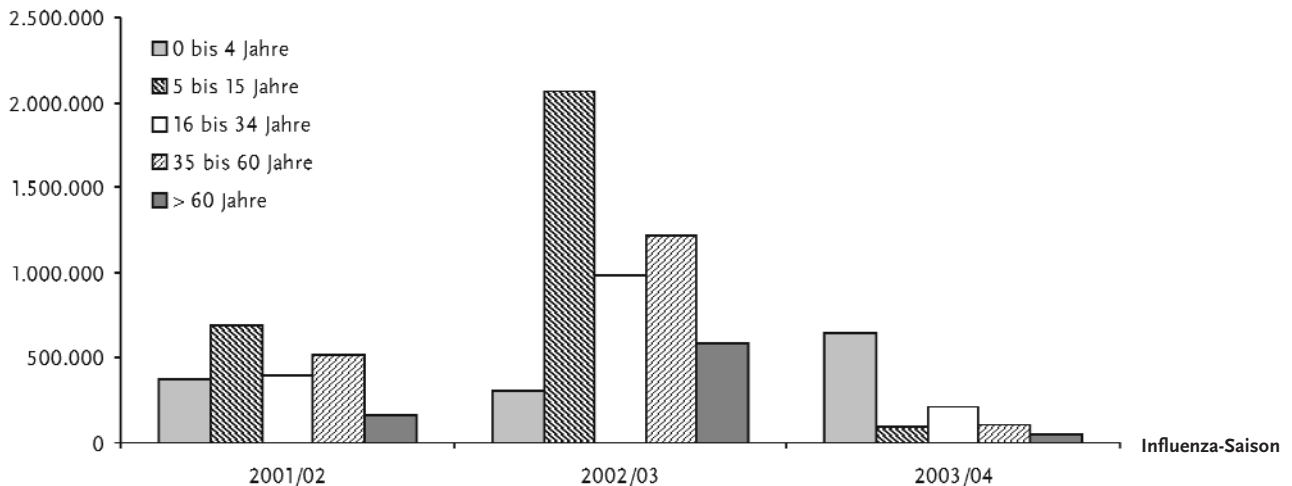


Abb. 3: Exzess-Konsultationen aufgrund von ARE nach Altersgruppen, Sentinel-Daten der AGI, Deutschland, Saisons 2001/02, 2002/03, 2003/04

H₃N₂-Isolate wiesen serologisch auch noch eine recht große Ähnlichkeit mit dem für die Saison 2003/04 empfohlenen Impfstamm A/Panama/2007/99 auf.

Daraus geht hervor, dass noch eine signifikante Kreuzreaktivität zwischen diesen beiden Varianten existiert. Dafür sprechen ebenfalls Impfstudien, die im Rahmen der WHO-Vorbereitungen zur Impfstoffempfehlung im Februar 2004 durchgeführt wurden. Antikörpertiter > 0 gegen den Stamm A/Panama/2007/99 wiesen etwa 80% der Erwachsenen und älteren Menschen auf. Bei Untersuchungen mit Isolaten der Saison 2003/04, die fast alle der neuen Variante A/Fujian/411/02 ähnlich waren, wurden vergleichbare Antikörpertiter bei 57% der Erwachsenen und 55% der Älteren nachgewiesen.

Die **Influenza-B-Viren** der Saison 2003/04 repräsentierten die B/Yamagata/16/88-Linie, während im Jahr zuvor fast ausschließlich B/Victoria/2/87-like-Viren zirkulierten.

Die Präsenz und Dominanz der neuen Influenza-A- und -B-Varianten veranlasste die WHO, die Impfstoffzusammensetzung zu ändern und die A/H₃N₂- sowie die Typ-B-Komponente zu aktualisieren.

Der Impfstoff für die kommende Saison 2004/05 enthält unverändert den Stamm A/New Caledonia/20/99 (H₁N₁), jedoch als A/H₃N₂-Komponente einen A/Fujian/411/02-like-Stamm und als B-Komponente ein B/Shanghai/361/02-like-Virus.

Im Zeitraum verstärkter Influenza-Aktivität von der 5. bis zur 12. Kalenderwoche 2004 konnten zwischen 300.000 und 600.000 zusätzliche **Fälle von Arbeitsunfähigkeit** bei den 16- bis 60-Jährigen abgeschätzt werden (6. bis 15. KW 2003: 1,5 bis 2 Millionen).

Insgesamt konnten über alle Altersgruppen für die Saison 2003/04 etwa 14.000 bis 17.000 zusätzliche **Krankenhauseinweisungen** hochgerechnet werden (2002/03:

25.000 bis 30.000). Diese Zahl war bei den Kleinkindern unter 5 Jahren mit geschätzten 9.000 bis 10.000 Krankenhauseinweisungen besonders hoch. Dabei ist zu berücksichtigen, dass seltene Ereignisse einer höheren statistischen Streuung unterliegen. Auch führen bei den Kleinkindern, die zu einem erheblichen Teil der Krankenhauseinweisungen beitragen, akute Atemwegsinfektionen durch andere Erreger (wie z. B. RSV) häufiger zur stationären Aufnahme.

Die über die vergangene Saison im Sentinel der AGI erhobenen **Todesfälle** zeigen keine über das normale Maß hinausgehende Sterblichkeit. In der Altersgruppe der unter 5-Jährigen wurden im Sentinel keine Todesfälle registriert. Eine differenzierte Aussage zur Influenza-assoziierten Exzessmortalität ist jedoch erst nach Vorliegen der Daten der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes im Februar 2005 möglich.

Bericht aus der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI (FG 33, **Ansprechpartner** sind Frau Dr. K. Leitmeyer, E-Mail: LeitmeyerK@rki.de, und Herr Dr. K. Schenkel, E-Mail: SchenkelK@rki.de) und dem NRZ für Influenza am RKI (**Ansprechpartnerin**: Frau Dr. B. Schweiger, E-Mail: SchweigerB@rki.de).

Für ihre Beiträge zur Analyse und Bewertung der Situation gilt Frau Dr. A. Grüber, AGI, besonderer Dank.

RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten „Influenza“ in Kürze im Internet aktualisiert

Der in der Reihe „RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte“ erschienene Ratgeber enthält weitere Informationen zur Influenza. Er wird in einer umfassend aktualisierten Version vom Juli 2004 im Internet auf der Homepage des RKI angeboten unter: <http://www.rki.de/INFEKT/INFEKT.HTM>.

Erratum

In der Ausgabe 27/2004, S. 213, muss der Titel der y-Achse auf der Abbildung 3 richtig „Letalität“ lauten (fälschlich war „Erkr. pro 100.000 Einw.“ angegeben worden).

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut neu konstituiert

Die seit 1974 bestehende „Kommission für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen“ trägt seit 1989 den Namen „Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“, vor allem, um deutlich zu machen, dass die Empfehlungen nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens beachtet werden sollen.

Stellung und Aufgaben der Kommission wurden in § 23 Abs. 2 IfSG gesetzlich verankert: Danach erstellt die Kommission Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen.

Am 18. Juni 2004 fand in Berlin die konstituierende Sitzung für die neue Berufungsperiode statt. Die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) berufenen Mitglieder wählten

► Frau Dr. B. Christiansen, Kiel,
(Medizinaluntersuchungsamt und Krankenhaushygiene im Universitätsklinikum Kiel)
zur **Vorsitzenden**

► und Herrn Prof. Dr. O. Leiß,
Wiesbaden,
zum **stellvertretenden Vorsitzenden**.

Weitere berufene Mitglieder der Kommission sind:

- Herr Prof. Dr. M. Exner, Bonn
(Universität Bonn, Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit)
- Frau U. Jürs, Hamburg
(Allgemeines Krankenhaus Barmbek)
- Herr PD Dr. H.-M. Just, Nürnberg
(Klinikum Nürnberg, Institut für Klinikhygiene, medizinische Mikrobiologie und klinische Infektiologie)
- Herr Prof. Dr. A. Kramer, Greifswald
(Universität Greifswald, Institut für Hygiene)
- Herr PD Dr. Maschmeyer, Berlin
(Universitätsmedizin Berlin, Robert-Rössle-Klinik, Medizin. Klinik m. S. Hämatologie, Onkologie u. Tumormimmunologie)
- Herr Prof. Dr. J. Martius, Hausham
(Krankenhaus Agastharied, Gynäkologische Abteilung)
- Herr Prof. Dr. K. Oldhafer, Celle
(Allgemeines Krankenhaus Celle, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie)
- Herr Prof. Dr. G. Peters, Münster
(Universität Münster, Institut für Medizinische Mikrobiologie)
- Herr Prof. Dr. B. Ruf, Leipzig
(Städtisches Klinikum St. Georg Leipzig, 2. Klinik für Innere Medizin)
- Herr Prof. Dr. M. Trautmann, Stuttgart
(Klinikum Stuttgart, Institut für Krankenhaushygiene)
- Herr Prof. Dr. K. Unertl, Tübingen
(Universitätsklinikum Tübingen, Abteilung f. Anästhesiologie)
- Herr PD Dr. R. Schulze-Röbbecke, Düsseldorf
(Universität Düsseldorf, Hygiene-Institut)
- Herr Dr. Arne Simon, Bonn
(Universität Bonn, Zentrum für Kinderheilkunde, Abteilung pädiatrische Hämatologie und Onkologie)

► Frau Erika Voggesberger, Regensburg
(Universität Regensburg, Klinikhygiene, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene)

► Frau PD Dr. Constanze Wendt, Heidelberg
(Universität Heidelberg, Hygiene-Institut)

Ständige Gäste sind:

Als Vertreter der Länder:

► Frau Dr. H. Juras, Berlin
(Senatsverwaltung für Gesundheit)

► Frau Dr. I. Kirchhoff, Hamburg
(Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales)

Als Vertreter von Bundesbehörden:

► Frau Dr. R. Kämmerer, Bonn
(Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung)

► Herr Dr. H. Bergmann, Koblenz
(Zentrales Institut des Sanitätswesens der Bundeswehr)

► Frau Dr. R. Jäckel, Berlin
(Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)

Mit beratender Funktion

► Herr Prof. Dr. H. Rüden, Berlin
(NRZ für die Surveillance nosokomialer Infektionen)

Das **wissenschaftliche Sekretariat der Kommission** ist am Robert Koch-Institut, Fachgebiet für Angewandte Infektionshygiene und Krankenhaushygiene, angesiedelt (Nordufer 20, 13353 Berlin).

Dank und Anerkennung für die mehrjährige Mitarbeit in der Kommission gilt den ausgeschiedenen Mitgliedern:

Frau E. M. Becker, Wiesbaden,
Herrn Prof. Dr. Th. Eikmann, Giessen,
Frau Prof. Dr. I. Kappstein, München, und
Herrn S. Niklas, Darmstadt.

Hinweise auf aktuelle Veröffentlichungen

28. Informationsbericht des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK)

Der Bericht enthält Übersichten über die Entwicklung der weltweiten Tuberkulosesituation mit den Schwerpunkten HIV-Infektion, Resistenzentwicklung und Umsetzung der WHO-Strategie DOTS sowie zu den Auswirkungen des Infektionsschutzgesetzes auf die Erfassung der Tuberkulose ebenso wie Berichte zu aktuellen DZK-Studien. – Der Bericht kann zum Preis von 10 € zzgl. Porto und Mehrwertsteuer beim DZK bestellt werden (s. u.).

Latente tuberkulöse Infektion: Empfehlungen zur präventiven Therapie bei Erwachsenen in Deutschland

Diese Broschüre des DZK kann zum Preis von 5 € zzgl. Porto und Mehrwertsteuer bestellt werden beim DZK, Zum Heckeshorn 33, 14109 Berlin, Tel.: 030.80 02-24 35, Fax: 030.80 02-22 86.

Tuberkulosebericht 2003 für Baden-Württemberg neu erschienen

Die Tuberkulose ist nicht nur weltweit, sondern auch in Deutschland noch immer nicht besiegt. So wurden in Baden-Württemberg im Jahr 2003 insgesamt 910 Neuerkrankungen registriert. Diese Zahl und weitere Angaben zur Überwachung des Tuberkulosegeschehens in Baden-Württemberg finden sich in der kürzlich erschienenen Broschüre „Tuberkulosemeldungen in Baden-Württemberg Berichtsjahr 2003“, die vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg erstellt wurde. Der ausführliche Bericht ist im Internet verfügbar unter: www.landsgesundheitsamt.de/download/TB03_internetversion.pdf.

Biologische Gefahren – Beiträge zum Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Dieses vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe herausgegebene Buch soll zur barrierefreien Verbreitung von Expertenwissen über biologische Gefahren in Fachkreisen dienen. Themen der Beiträge sind u. a. Biologische und Chemische Lagen, Gefahrenerkennung, Risikokommunikation und psychosoziale Aspekte sowie Seuchenmanagement. Es kann kostenlos bestellt werden beim

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Deutscherherrenstraße 92–95
53177 Bonn – Bad Godesberg

Im Internet steht unter www.bevoelkerungsschutz.de eine pdf-Datei zur Verfügung.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)

Die soeben neu erschienenen Broschüren

- ▶ GBE-Heft 21 „Angststörungen“
- ▶ GBE-Heft 22 „Hautkrebs“

können kostenlos schriftlich bestellt werden beim

Robert Koch-Institut, GBE, PF 65 02 61, 13302 Berlin, oder per E-Mail: gbe@rki.de.

Neuaufgabe der Broschüre „Krebs in Deutschland“

Für 21 Krebserkrankungen sind auf ca. 100 Seiten Erkrankungs-raten, Alters- und Geschlechtsverteilung, Überlebensraten und Risikofaktoren dargestellt. Die Broschüre kann über die Krebsregister der Bundesländer und in Einzel-exemplaren über das BMGS bezogen werden. Sie ist als PDF-Datei auf den RKI-Internetseiten zum Thema Krebs (www.rki.de/KREBS) verfügbar.

Hinweise auf Veranstaltungen

19. Jahrestagung der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V.

Termin: 23.–25. September 2004

Ort: Bonn, Gustav-Stresemann-Institut

Veranstalter: Paul-Ehrlich-Gesellschaft (PEG)

Themen: Beta-Laktamantibiotika, Respiratorische Infektionen, Herpes-Management-Forum

Auskunft: Dr. M. Kresken, Geschäftsstelle der PEG

c/o Antiinfectives Intelligence GmbH

Immenburgstraße 20, 53121 Bonn

Tel.: 02 28.444 706 11, Fax: 02 28.444 706 16

E-Mail: peg-jahrestagung@antiinfectives-intelligence.de

Homepage: www.p-e-g.org

8. Intensivkurs für kosten- und umweltbewusstes Hygienemanagement im Krankenhaus

Termin: 27.–28. September 2004

Veranstaltungsort: Würzburg Maritim Congresszentrum

Veranstalter: Beratungszentrum für Hygiene (BZH GmbH) Freiburg

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Franz Daschner, Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene

Anmeldung: info@bzh-freiburg.de

Auskunft: Frau Irene Seyberth, BZH GmbH Freiburg,

Stühlingerstr. 21, 79106 Freiburg

Tel.: 07 61.20 26 78–24, Fax: 07 61.20 26 78–11

E-Mail: ISeyberth@bzh-freiburg.de; Homepage: www.bzh-freiburg.de

56. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)

Termin: 26.–29. September 2004; **Ort:** Münster

Veranstalter: DGHM in Zusammenarbeit mit der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG), Fachgruppe Bakteriologie und Mykologie

Themen: Genomics and Pathogenomics, Emerging Infectious Diseases, Lebensmittelinfektionen, Bioinformatik in der Mikrobiologie u. a. sowie Fort- und Weiterbildungen (s. Homepage: www.dghm.org)

Kongress-Sekretariat: Intercom Konferenzservice TU Dresden GmbH,

Frau Diana Meißner, Zellescher Weg 3, 01069 Dresden

Tel: 03 51.46 33–62 92, Fax: 03 51.46 33–70 49

E-Mail: dmeissner@intercom-dresden.de;

ESCMID/SHEA Training Course in Hospital Epidemiology

Termin: 17.–20. Oktober 2004; **Ort:** Freiburg-Munzingen

Veranstalter: Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene

Themen: Surveillance techniques and computerization methods; Data acquisition methods; Interpretation of statistical tests; Management and control of nosocomial pathogens and drug resistant diseases in the healthcare setting

Information und Anmeldung: www.hosp-epi-course.org

Kongress-Sekretariat: kongress & kommunikation gGmbH,

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg, Tel.: 07 61.270–73 18,

Fax: 07 61.270–73 17, E-Mail: gunser@kongress-und-kommunikation.de

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 14.7.2004 (26. Woche)

Land	Darmkrankheiten																
	Salmonellose			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Campylobacter-Ent.			Shigellose				
	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.		
	2004			2003			2004			2003			2004			2003	
Baden-Württemberg	113	1.707	2.096	1	46	41	6	111	129	113	1.896	1.799	2	64	40		
Bayern	221	2.510	2.553	3	85	107	18	316	243	189	2.169	1.915	3	69	39		
Berlin	41	685	789	0	14	5	3	64	104	55	967	1.000	5	42	29		
Brandenburg	75	930	954	0	3	20	2	88	112	56	653	598	0	14	19		
Bremen	5	101	106	0	0	9	0	10	22	14	185	163	0	3	5		
Hamburg	18	395	404	1	13	25	0	13	12	37	711	598	0	13	24		
Hessen	119	1.174	1.574	0	6	7	1	48	64	72	1.265	1.170	1	19	21		
Mecklenburg-Vorpommern	26	572	678	0	5	6	3	121	148	39	658	564	0	7	5		
Niedersachsen	95	1.777	2.040	2	36	55	5	73	110	109	1.706	1.358	0	15	14		
Nordrhein-Westfalen	218	3.347	4.120	6	104	135	18	419	396	342	4.996	4.129	2	55	35		
Rheinland-Pfalz	82	1.160	1.308	0	32	37	12	85	88	74	1.016	886	0	13	12		
Saarland	14	248	207	0	2	1	0	10	11	13	298	320	0	1	0		
Sachsen	56	1.344	1.844	0	14	40	6	271	402	64	1.485	1.635	4	23	33		
Sachsen-Anhalt	108	1.103	1.196	0	2	6	10	249	189	32	618	527	1	11	9		
Schleswig-Holstein	37	577	724	1	15	16	3	54	43	44	758	644	0	2	4		
Thüringen	67	947	1.080	0	7	11	8	188	219	32	672	644	1	11	19		
Deutschland	1.295	18.577	21.673	14	384	521	95	2.120	2.292	1.285	20.053	17.950	19	362	308		

Land	Virushepatitis										
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺				
	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.		
	2004			2003			2004			2003	
Baden-Württemberg	4	85	78	8	64	71	19	588	492		
Bayern	0	133	151	3	72	94	30	911	740		
Berlin	1	48	40	0	41	39	11	484	205		
Brandenburg	0	12	6	0	8	8	0	42	37		
Bremen	0	9	3	0	3	7	1	15	28		
Hamburg	1	13	11	0	16	14	4	37	24		
Hessen	2	41	55	0	52	47	14	300	281		
Mecklenburg-Vorpommern	1	8	12	0	11	9	1	49	52		
Niedersachsen	1	39	33	1	63	72	24	417	389		
Nordrhein-Westfalen	5	257	138	3	177	162	34	966	443		
Rheinland-Pfalz	2	37	32	1	51	40	12	243	157		
Saarland	0	3	3	0	10	6	0	14	21		
Sachsen	0	18	11	1	20	24	4	145	100		
Sachsen-Anhalt	0	12	34	0	18	15	0	76	57		
Schleswig-Holstein	1	7	23	0	16	11	0	99	97		
Thüringen	0	12	24	1	17	4	2	70	47		
Deutschland	18	734	654	18	639	623	156	4.456	3.170		

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. 14.7.2004 (26. Woche)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	
2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	
5	161	207	31	1.391	3.100	22	2.179	2.793	15	283	222	1	15	18	Baden-Württemberg
9	225	258	5	1.428	1.820	45	3.476	4.036	18	320	198	0	13	16	Bayern
4	98	112	23	1.043	1.121	6	1.300	1.428	5	149	93	4	27	16	Berlin
6	97	138	27	1.372	2.591	35	1.976	2.674	1	32	34	3	4	4	Brandenburg
0	19	13	1	308	372	2	99	294	0	14	9	0	4	4	Bremen
1	53	69	0	481	918	1	598	645	3	56	55	0	5	1	Hamburg
8	151	145	19	615	1.100	17	1.428	1.657	4	104	79	1	8	12	Hessen
4	79	93	46	1.456	1.649	21	1.925	2.625	3	111	59	1	21	12	Mecklenburg-Vorpommern
18	305	314	35	1.909	4.188	19	2.082	3.004	1	113	74	0	23	21	Niedersachsen
24	497	476	33	2.332	3.987	50	3.866	4.981	13	343	225	3	55	38	Nordrhein-Westfalen
8	156	173	13	1.699	2.902	19	1.716	2.442	2	82	58	0	16	8	Rheinland-Pfalz
3	44	42	1	92	376	2	205	481	0	21	9	0	2	0	Saarland
15	310	380	79	3.902	4.025	46	4.266	6.824	4	137	109	0	12	27	Sachsen
16	173	239	7	795	1.711	14	2.596	3.034	3	68	39	0	4	10	Sachsen-Anhalt
6	96	102	5	469	1.286	3	563	730	1	25	20	0	1	0	Schleswig-Holstein
19	228	269	19	1.472	1.498	24	2.652	2.861	0	22	15	0	2	8	Thüringen
146	2.692	3.030	344	20.764	32.644	326	30.927	40.509	73	1.880	1.298	13	212	195	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.		
2004		2003	2004		2003	2004		2003		
0	35	47	1	12	24	11	379	465	Baden-Württemberg	
1	46	64	1	12	29	16	418	517	Bayern	
0	14	22	0	3	2	3	164	195	Berlin	
0	6	17	0	1	4	2	76	118	Brandenburg	
0	2	7	0	0	22	2	45	35	Bremen	
1	5	12	0	1	4	5	116	110	Hamburg	
1	27	24	0	10	12	15	279	329	Hessen	
0	13	21	0	0	1	1	65	63	Mecklenburg-Vorpommern	
0	24	40	0	7	225	14	261	305	Niedersachsen	
3	108	130	0	20	258	34	817	920	Nordrhein-Westfalen	
0	17	22	0	3	31	7	146	170	Rheinland-Pfalz	
0	4	12	0	0	1	0	42	65	Saarland	
0	16	20	0	0	1	3	101	147	Sachsen	
0	14	35	0	1	6	3	95	112	Sachsen-Anhalt	
0	8	12	0	4	19	1	84	94	Schleswig-Holstein	
1	16	20	0	1	2	1	72	73	Thüringen	
7	355	505	2	75	641	118	3.160	3.718	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. 14.7.2004 (26. Woche)

Krankheit	26. Woche 2004	1.–26. Woche 2004	1.–26. Woche 2003	1.–52. Woche 2003
Adenovirus-Erkr. am Auge	0	517	188	397
Brucellose	1	10	10	27
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	34	29	76
Dengue-Fieber	1	60	48	131
FSME	7	41	58	276
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	19	33	82
Hantavirus-Erkrankung	4	50	66	144
Influenza	1	3.369	8.123	8.482
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	0	30	47	77
Legionellose	5	171	151	395
Leptospirose	2	14	15	37
Listeriose	1	130	116	255
Ornithose	0	5	15	41
Paratyphus	0	38	29	72
Q-Fieber	0	83	304	386
Trichinellose	0	5	3	3
Tularämie	0	0	0	3
Typhus abdominalis	0	31	34	66

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungsfälle von besonderer Bedeutung:**Lepra:**Baden-Württemberg, 32 Jahre, weiblich (Infektionsland Philippinen)
(1. Lepra-Fall 2004)

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.deSylvia 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-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**