



# Epidemiologisches Bulletin

24. März 2005 / Nr. 12

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Influenza-Ausbruch in einem Seniorenheim in Brandenburg: Zur Effektivität der Schutzimpfung

Am 3.2.2004 wurden aus einem Seniorenwohnheim neun Fälle einer akuten fieberhaften respiratorischen Erkrankung an das Gesundheitsamt in Teltow-Fläming gemeldet. Ein 85 Jahre alter Mann war akut mit Fieber und Husten am 1.2. erkrankt und noch am gleichen Tag im Heim gestorben. Seine ebenfalls in der Einrichtung lebende Ehefrau erkrankte am darauf folgenden Tag und starb zwei Tage später in einem Krankenhaus. Ein weiterer Heimbewohner wurde mit ähnlichen Symptomen am 3.2. in ein Krankenhaus eingewiesen. Eine in der Einrichtung tätige Pflegerin war bereits am Tag vor der ersten Erkrankung eines Heimbewohners mit Fieber, Husten, Gliederschmerzen und Rachenrötung erkrankt.

Das Seniorenwohnheim liegt in einer Kleinstadt in Brandenburg. Zu Beginn des Ausbruchs beherbergte die Einrichtung 152 Bewohner, die in 4 Wohnbereichen untergebracht waren.

Um den Umfang und die Ausbreitungswege der Infektionen beim vorliegenden Ausbruchsgeschehen zu eruieren, führte das zuständige Gesundheitsamt gemeinsam mit dem RKI eine Untersuchung vor Ort durch. Ziel war es, Risikofaktoren für eine Erkrankung zu identifizieren und die Effektivität der Influenza-Schutzimpfung bei den Bewohnern abzuschätzen. Hierzu wurde zusätzlich eine retrospektive Kohortenstudie durchgeführt. Eine Untersuchung zu Infektionen beim Personal und dessen Impfstatus scheiterte an der geringen Teilnahme.

### Falldefinition für das Vorliegen einer Influenza bzw. Influenza-ähnlichen Erkrankung beim vorliegenden Ausbruchsgeschehen:

Seit dem 21.1.2004 Rachenabstrich positiv für Influenzaviren ODER folgende Symptome:

- ▶ plötzlicher Krankheitsbeginn  
UND
- ▶ Husten  
UND
- ▶ mindestens eines der folgenden Symptome:
  - Fieber (Körpertemperatur über 37,5°C),
  - Muskel-, Glieder- oder Kopfschmerzen.

### Zur Methodik

Ein Team von Mitarbeitern des Gesundheitsamts und des RKI besuchte am 12.2.2004 das Seniorenwohnheim. Dort wurden bei einer Begehung die räumliche Verteilung der erkrankten und nicht erkrankten Bewohner und die hygienischen Bedingungen des Heims erfasst. Zudem konnten die Krankenakten aller 152 Bewohner eingesehen werden. Art und Beginn von Symptomen, die frühestens eine Woche vor dem ersten Krankheitsfall aufgetreten waren, wurden wie auch der Impfstatus (Influenza- und Pneumokokkenimpfung) dokumentiert. Unklare Angaben zum Impfstatus wurden durch Rücksprache mit den behandelnden Ärzten wenn möglich ergänzt. Als zeitgerecht geimpft wurden Personen definiert, die zwischen dem 1.9.2003 und dem 14.1.2004 (14 Tage vor Beginn des Ausbruchs) eine Gripeschutzimpfung erhalten hatten.

**Laboruntersuchungen:** Im Rahmen des Ausbruchs wurde den Mitarbeitern des Seniorenwohnheims angeboten, bei akut erkrankten Personen sofort einen Rachenabstrich zu entnehmen und diesen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) in Berlin mittels real time-PCR auf Influenzaviren und das Respiratorische Syncytial Virus (RSV) untersuchen zu lassen. Parallel dazu wurden Zellkulturen für eine Virusanzucht angelegt, um eine umfassende Charakterisierung der zu identifizierenden Viren vornehmen zu können.

Zusätzlich wurde bei zwei stationär behandelten Patienten differenzialdiagnostisch eine Urinuntersuchung auf Legionella-Antigen durchgeführt. In Proben aus den Wasserhähnen der Handwaschbecken im Zimmer des verstorbenen Ehepaars sowie im Zimmer von zwei weiteren erkrankten Heimbewohnerinnen wurde ebenfalls nach Legionellen gefahndet. Die Trinkwasserproben wurden vom Gesundheitsamt Teltow-Fläming entnommen und eine mikrobiologische Untersuchung veranlasst.

Diese Woche

12/2005

### Influenza:

Untersuchung zur Impfeffektivität bei einem Ausbruch in einem Seniorenheim in Brandenburg

### Veranstaltungshinweis

### Meldepflichtige

### Infektionskrankheiten:

- ▶ Jahresstatistik 2004  
(Stand: 1. März 2005)
- ▶ Aktuelle Statistik  
9. Woche 2005  
(Stand: 23. März 2005)

### Influenza:

Hinweise zur aktuellen Situation



## Ergebnisse

Zwischen dem 28.1.2004 und dem 13.2.2004 erkrankten insgesamt 28 Bewohner des Seniorenwohnheims. Davon erfüllten 19 die klinische Falldefinition einer Influenza-ähnlichen Erkrankung für diesen Ausbruch, darunter vier Personen mit einem positiven Rachenabstrich für Influenzavirus. Zwei weitere symptomatische Heimbewohner erfüllten zwar die klinische Falldefinition nicht vollständig, in ihrem Abstrich konnten aber Influenzaviren nachgewiesen werden. Somit wurden 21 (14 %) Heimbewohner als an einer Influenza oder einer Influenza-ähnlichen Erkrankung erkrankt klassifiziert (siehe Abbildung 1). Insgesamt wurde bei 12 symptomatischen Bewohnern ein Rachenabstrich entnommen, der bei 6 Personen negativ war. Der Erkrankungsfall eines dieser 12 Bewohner entsprach nicht der Falldefinition und erscheint deshalb nicht unter den abgebildeten Fällen.

Der zeitliche Verlauf des Ausbruches ist in Abbildung 1 dargestellt. Etwa 86 % aller Erkrankungen traten innerhalb von sieben Tagen auf. Der letzte klinische Verdachtsfall, der die Falldefinition jedoch nicht erfüllte (s.o.), trat 16 Tage nach der ersten dokumentierten Erkrankung am 13.2.2004 auf.

Die **Hauptsymptome** der Erkrankten mit erfüllter Falldefinition waren Fieber (100 %) und Husten (95,5 %), zudem konnte ein akuter Beginn der Symptome in 95,5 % verzeichnet werden. Andere Symptome waren Erbrechen (5,3 %), Dyspnoe (2,0 %), Schnupfen (1,3 %), Gliederschmerzen, Inappetenz und Schweißausbrüche (je 0,7 %). Die meisten Erkrankungsfälle (15/21, 71 %) traten in einem der vier Wohnbereiche, dem Wohnbereich VI, auf.

Eine **zeitgerechte Influenza-Impfung** hatten 71 % aller Bewohner erhalten. Die Hälfte der Bewohner war zusätzlich gegen Pneumokokken geimpft. Zu einer der **Zielgruppen für die Influenza- und Pneumokokken-Impfung** gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)<sup>1</sup> gehörten 129 (85 %) der Heimbewohner. Von die-

Zeitgerechte Influenza-Impfung	Wohnbereich IV (n=34)		Andere Wohnbereiche (n=111)	
	Anteil erkrankt	Anteil nicht erkrankt	Anteil erkrankt	Anteil nicht erkrankt
Ja	12 (40%)	18 (60%)	4 (5%)	74 (95%)
Nein	3 (75%)	1 (25%)	2 (6%)	31 (94%)
Relatives Risiko (95% KI)	0,53 (0,26-1,09)		0,85 (0,16-4,40)	

Tab. 1: Nach Wohnbereichen stratifizierte Analyse zur Berechnung der Effektivität der Influenza-Schutzimpfung (n=145)

sen waren 102 (79 %) gegen Influenza und 66 (51 %) gegen Pneumokokken geimpft.

**Kohortenstudie:** In die retrospektive Kohortenstudie konnten alle 152 Bewohner eingeschlossen werden.

Das Alter der Erkrankten betrug im Median 84 Jahre, im Vergleich zu 73 Jahren bei den Nichterkrankten ( $p=0,007$ ). Das Risiko zu erkranken, war für ältere Bewohner (über 75 Jahre) 4,1-mal höher als für jüngere Bewohner (95 % KI 1,5–11,8). Ebenfalls ein signifikant höheres Erkrankungsrisiko (RR 8,4; 95 % KI 3,5–19,9) hatten Bewohner aus dem Wohnbereich IV im Vergleich zu den anderen Wohnbereichen (I-III).

Frauen hatten ein höheres Erkrankungsrisiko als Männer (OR=1,9; 95 % KI: 0,8–4,6), dies war jedoch nicht statistisch signifikant. Weitere Faktoren, die mit einem erhöhten, aber nicht signifikanten Erkrankungsrisiko einhergingen, waren die Einstufung in die Pflegestufe 3, Bettlägerigkeit, Rauchen und das Teilen des Zimmers mit einem anderen Bewohner (2-Bettzimmer). Das Vorliegen von Grunderkrankungen oder eine medikamentöse Therapie waren nicht mit einer Erkrankung assoziiert.

Bewohner mit einer zeitgerechten Gripeschutzimpfung hatten die gleiche Wahrscheinlichkeit zu erkranken wie ungeimpfte Bewohner. Allerdings zeigte die stratifizierte Analyse nach Wohnbereichen (siehe Tabelle 1), dass geimpfte Personen im Wohnbereich IV, in dem die meisten

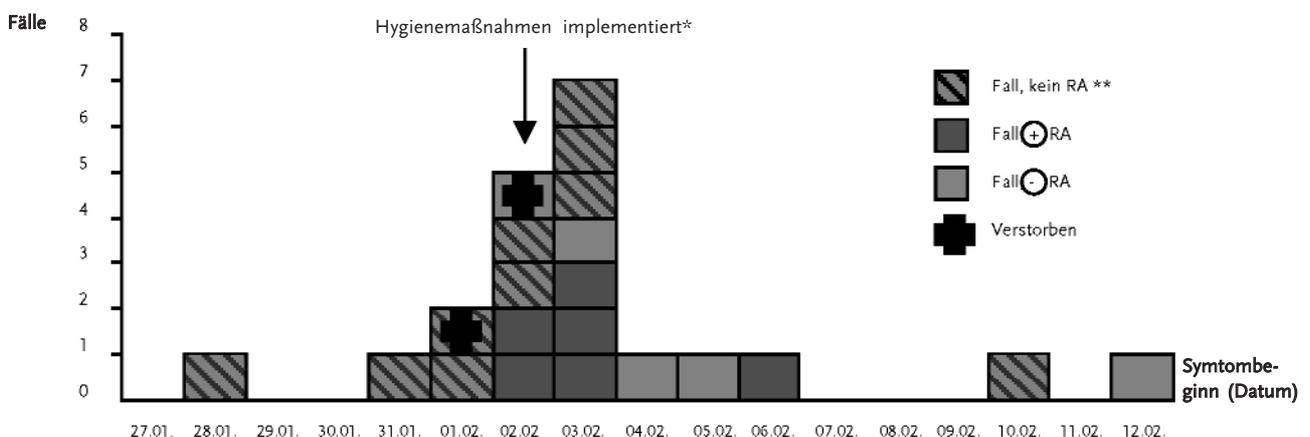


Abb. 1: Influenza bzw. Influenza-ähnlichen Erkrankungen gem. Ausbruchfalldefinition und Todesfälle unter den Bewohnern des Seniorenheims nach Symptombeginn, Januar–Februar 2004. (n=21)

\* Nach Auftreten der ersten Erkrankungen wurden auf Anraten des Gesundheitsamtes folgende Maßnahmen implementiert: ► der Personenverkehr zwischen den Wohnbereichen wurde auf das notwendigste beschränkt; ► bei der Pflege der Bewohner wurde auf Mundschutz und verstärkte Händedesinfektion geachtet; ► bei den geringsten Krankheitszeichen eines Bewohners erfolgten engmaschige Temperaturkontrollen.

\*\* RA=Rachenabstrich

#### Zur Influenza-A/Fujian/411/02-Variante

Diese Variante war erstmals im Jahr 2002 auf der Südhalbkugel identifiziert worden. Während der Saison 2002/2003 wurden Fujian-like-Viren auch in Europa, beispielsweise in Norwegen, der Schweiz und in Deutschland, beobachtet. Im Verlauf der Saison 2003/2004 dominierten diese A/H3N2-Viren bereits in vielen europäischen Ländern. Während der Saison 2003/2004 waren Fujian-like-Viren auch in Deutschland die am häufigsten identifizierten Influenzaviren (99% aller im NRZ untersuchten Isolate).<sup>2</sup> Obwohl die Fujian-Variante in Norwegen in der Saison 2002/2003 etwa 70% der Isolate ausmachte, kam es 2002/2003 dort nicht zu einer ausgeprägten Epidemie. Die Fujian-Variante zirkulierte auch während der 2003 Influenza-Saison auf der südlichen Hemisphäre. Australische Daten zeigten nur sporadische Fälle von Influenza-ähnlichen Erkrankungen unter zuvor Geimpften. Ein als Impfstamm geeignetes A/Fujian/411/02-like-Virus stand für die Saison 2003/2004 nicht rechtzeitig zur Verfügung. Deshalb war die Zusammensetzung des 2003/2004 Grippeimpfstoffs die gleiche wie in der Vorsaison. Die australischen Daten legen jedoch nahe, dass der im Impfstoff enthaltene A/Panama/2007/99-Impfstamm noch einen recht guten Schutz gegen die neue Variante gewährleistet.<sup>3</sup>

Erkrankungen auftraten, eine nur etwa halb so hohe Wahrscheinlichkeit zu erkranken hatten, wie Nichtgeimpfte; dies war jedoch statistisch nicht signifikant. Unter der Annahme, dass die Impfung einen Mindestschutz von ca. 50% gegen Influenza bietet, lag die Power (Teststärke) dieser Studie wegen der niedrigen Fallzahl lediglich bei 7,7%.

Vier von sechs Erkrankten mit positivem Rachenabstrich wiesen eine zeitgerecht verabreichte Influenza-Schutzimpfung auf. Von den insgesamt 21 Bewohnern, die die Falldefinition erfüllten, waren 16 Personen zeitgerecht geimpft (76%).

**Ergebnisse der Laboruntersuchungen:** In den Rachenabstrichen wurden ausschließlich Influenza-A-Viren vom Subtyp H3N2 nachgewiesen. Aus dem Rachenabstrich zweier Bewohner konnten Influenzaviren im Zellkultursystem angezüchtet werden. Sowohl die Antigencharakterisierung als auch die genetische Analyse ergaben, dass diese Viren die neue A/Fujian/411/02-Variante repräsentierten. Alle elf im NRZ untersuchten Rachenabstriche waren negativ für RSV. Die Untersuchung auf Legionellen-Antigen im Urin von zwei hospitalisierten Heimbewohnern war ebenfalls negativ.

#### Schlussfolgerungen

Aufgrund der Ergebnisse der Rachenabstriche und der überwiegend typischen klinischen Symptomatik konnte Influenza als Ursache des Ausbruchs im Seniorenheim identifiziert werden. Die Charakterisierung der identifizierten Influenzaviren ergab, dass diese die neue Driftvariante A/Fujian/411/02 repräsentierten.

Bei guter Übereinstimmung zwischen den Impfkomponten und den zirkulierenden Influenzaviren wurde in verschiedenen Studien nachgewiesen, dass die Influenza-Impfung auch bei älteren Menschen in Pflegeeinrichtungen effektiv ist und vor den Folgen einer Influenza-Infektion schützt.<sup>3</sup> Die Impfeffektivität für die Vermeidung von akuten respiratorischen Erkrankungen liegt bei ca. 56% (95% KI 39–68%), von Pneumonien bei ca. 53% (95% KI

35–66%), von Krankenhauseinweisungen bei ca. 48% (95% KI 28–46%) und von Todesfällen bei ca. 68% (95% KI 56–76%). Trotzdem können Influenza-Ausbrüche auch bei hohen Durchimpfungsraten auftreten.<sup>5</sup> Auch in unserer Studie konnte im hauptsächlich betroffenen Wohnbereich eine Impfeffektivität von 47% gezeigt werden. Der schützende Effekt konnte jedoch aufgrund der niedrigen Fallzahlen nicht statistisch signifikant belegt werden.

Positiv hervorzuheben ist die erfreulich hohe Durchimpfungsrate gegen Influenza und Pneumokokken bei den Bewohnern des Seniorenwohnheims. Insgesamt waren 79% der Heimbewohner, die gemäß den STIKO-Empfehlungen zu einer der Zielgruppe für die Influenza- und Pneumokokken-Impfung<sup>1</sup> gehörten, gegen Influenza und 51% gegen Pneumokokken geimpft.

Eine weitere STIKO-Empfehlung, Personen, die zu einer Infektionsquelle für die von ihnen betreuten Risikopersonen werden könnten, vorsorglich zu impfen, sollte vorrangig auch bei Pflegepersonal von Einrichtungen wie beispielweise Seniorenheimen konsequent umgesetzt werden. Leider scheiterte im vorliegenden Fall die angestrebte Befragung des Personals an der geringen Teilnahme, so dass diese vermutlich bedeutsamen Einflüsse auf das Infektionsgeschehen nicht untersucht werden konnten.

Bericht aus der Abt. für Infektionsepidemiologie des RKI. **Ansprechpartnerin** ist Frau Dr. Marion Muehlen (E-Mail: MuehlenM@rki.de). Die Laboruntersuchungen zu Influenzaviren und RSV wurden am NRZ für Influenza am Robert Koch-Institut, Berlin, durchgeführt. **Ansprechpartnerin** ist Frau Dr. Brunhilde Schweiger (E-Mail: SchweigerB@rki.de).

Dank für die Zusammenarbeit bei der Untersuchung des Ausbruchs gilt Herrn Dr. Rauschmayer, Herrn Dr. Lehmann, Frau Cötze und Frau Tinius, Gesundheitsamt Teltow-Fläming; sowie den Mitarbeitern und Bewohnern des betroffenen Seniorenwohnheims.

#### Literatur:

- 1 RKI: Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand Juli 2004. *Epid. Bull.* 30/2004
- 2 AGI: Influenza Saisonabschlussbericht 2003/04. <http://influenza.rki.de/>
- 3 Paget WJ, Meerhoff TJ, Rebelo de Andrade H (on behalf of EISS). Heterogenous influenza activity across Europe during the winter of 2002–2003. *Eurosurveillance* (2003) 8: 230–239
- 4 Gross PA, Hermogenes AW, Sacks HS, et al. The efficacy of influenza vaccine in elderly persons: a meta-analysis and review of the literature. *Ann Intern Med* (1995) 123: 518–527
- 5 Arden N, Monto AS, Ohmit SE. Vaccine use and the risk of outbreaks in a sample of nursing homes during an influenza epidemic. *Am J Public Health* (1995) 85: 399–401

#### Veranstaltungshinweis

**Frühjahrstagung der Sektion Antimykotische Chemotherapie der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V.**

**Termin:** 15.–16. April 2005

**Veranstaltungsort:** Gustav-Stresemann-Institut, Bonn

**Programm:** im Internet unter <http://www.p-e-g.org/veranstaltungen/>

#### Organisation und Tagungssekretariat:

Geschäftsstelle der PEG

Immenburgstraße 20

53121 Bonn

Tel.: 0228 / 444.706.11

Fax: 0228 / 444.706.16

E-Mail: [geschaeftsstelle@p-e-g.org](mailto:geschaeftsstelle@p-e-g.org)

## Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2004

Stand v. 1.3.2005

Land	Darmkrankheiten													
	Salmonellose		EHEC-Erkrankung <sup>#</sup>		Erkr. durch sonst. darmpath. E. coli		Campylobacter-Enteritis		Shigellose		Yersiniose		Norovirus-Erkrankung	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Baden-Württ.	6.667	6.658	101	97	278	341	5.123	4.958	152	94	383	426	4.262	3.499
	62,4	62,3	0,9	0,9	2,6	3,2	47,9	46,4	1,4	0,9	3,6	4,0	39,9	32,7
Bayern	8.563	8.656	203	245	856	774	6.267	5.344	217	119	578	570	3.394	2.317
	68,9	69,7	1,6	2,0	6,9	6,2	50,4	43,0	1,7	1,0	4,7	4,6	27,3	18,7
Berlin	2.051	2.225	24	12	153	222	2.733	2.644	132	57	224	270	3.004	1.378
	60,5	65,6	0,7	0,4	4,5	6,5	80,6	78,0	3,9	1,7	6,6	8,0	88,6	40,6
Brandenburg	2.485	2.803	28	30	237	246	2.152	1.782	30	25	235	307	3.904	3.135
	96,5	108,9	1,1	1,2	9,2	9,6	83,6	69,2	1,2	1,0	9,1	11,9	151,6	121,8
Bremen	312	329	4	13	32	39	455	410	20	5	55	43	825	473
	47,0	49,6	0,6	2,0	4,8	5,9	68,6	61,8	3,0	0,8	8,3	6,5	124,4	71,3
Hamburg	1.211	1.255	30	33	31	38	1.857	1.636	45	40	137	161	1.481	1.159
	69,8	72,4	1,7	1,9	1,8	2,2	107,1	94,3	2,6	2,3	7,9	9,3	85,4	66,8
Hessen	3.779	4.344	17	16	113	131	3.241	3.045	73	62	318	313	1.733	1.388
	62,1	71,3	0,3	0,3	1,9	2,2	53,2	50,0	1,2	1,0	5,2	5,1	28,5	22,8
Mecklenbg.-V.	1.477	1.908	12	10	344	340	2.092	1.576	10	5	198	220	4.184	2.402
	85,3	110,1	0,7	0,6	19,9	19,6	120,8	91,0	0,6	0,3	11,4	12,7	241,5	138,7
Niedersachsen	5.001	5.597	86	127	206	262	4.610	3.739	55	35	663	673	6.413	5.200
	62,6	70,0	1,1	1,6	2,6	3,3	57,7	46,8	0,7	0,4	8,3	8,4	80,2	65,1
Nordrhein-W.	9.454	11.621	203	290	1.043	927	13.446	10.505	135	120	1.113	1.041	8.151	4.597
	52,3	64,3	1,1	1,6	5,8	5,1	74,4	58,1	0,7	0,7	6,2	5,8	45,1	25,4
Rheinland-Pf.	4.075	3.815	92	91	266	197	2.701	2.360	61	33	383	360	3.994	3.200
	100,4	94,0	2,3	2,2	6,6	4,9	66,5	58,1	1,5	0,8	9,4	8,9	98,4	78,8
Saarland	747	774	4	5	22	23	897	892	8	1	103	101	660	412
	70,4	72,9	0,4	0,5	2,1	2,2	84,5	84,0	0,8	<0,1	9,7	9,5	62,2	38,8
Sachsen	4.327	5.086	40	79	781	901	4.544	4.182	115	97	692	808	11.649	6.082
	100,1	117,7	0,9	1,8	18,1	20,8	105,2	96,8	2,7	2,2	16,0	18,7	269,6	140,7
Sachsen-Anh.	2.558	2.829	21	15	580	458	1.793	1.527	26	21	397	500	3.065	2.537
	101,4	112,1	0,8	0,6	23,0	18,2	71,1	60,5	1,0	0,8	15,7	19,8	121,5	100,6
Schleswig-H.	1.744	2.052	38	45	133	96	2.061	1.566	13	9	222	251	1.344	1.688
	61,8	72,7	1,3	1,6	4,7	3,4	73,0	55,5	0,5	0,3	7,9	8,9	47,6	59,8
Thüringen	2.479	3.110	24	29	507	480	1.752	1.738	57	70	479	529	6.801	2.247
	104,5	131,0	1,0	1,2	21,4	20,2	73,8	73,2	2,4	2,9	20,2	22,3	286,6	94,7
Deutschland	56.947	63.066	927	1.137	5.586	5.475	55.745	47.906	1.149	793	6.182	6.573	64.893	41.716
	69,0	76,4	1,1	1,4	6,8	6,6	67,5	58,0	1,4	1,0	7,5	8,0	78,6	50,5

# Außer HUS

	Übermittelte Erkrankungen
	Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

**Anmerkungen zur Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten für das Jahr 2004**

In dieser Ausgabe veröffentlicht das RKI die Statistik der gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) für das Jahr 2004 erfolgten Meldungen als Gesamtübersicht. Die Daten beziehen sich auf den Datenstand des 1. März 2005. Diese Statistik stellt zugleich den **Referenzdatenstand** für alle weiteren Publikationen aus dem RKI für das Jahr 2004 dar. Später erfolgte Änderungen und Nachmeldungen sind möglich; sie werden erfasst und berücksichtigt, jedoch in der Regel erst bei der Veröffentlichung der Daten zum folgenden Jahr – 2005 – in die Statistik integriert. Bei speziellen Fragestellungen wären diese nachträglichen Änderungen auch zu jedem vorherigen Zeitpunkt abfragbar.

Wie auch bei der aktuellen Meldestatistik im *Epidemiologischen Bulletin* werden in einer vereinfachten Darstellung nur gemeldete Fälle aufgeführt, die der **Referenzdefinition** entsprechen; die Referenzdefinition setzt sich aus den Kategorien der Falldefinition „**klinisch-labordiagnostisch bestätigt**“ und „**klinisch-epidemiologisch bestätigt**“ zusammen.

Ausnahmen von dieser Regel bilden einige Krankheiten, für die zusätzlich die Kategorie „**klinisch diagnostiziert**“ einbezogen wurde: HUS, Malaria, Tuberkulose, CJK und vCJK, Hepatitis Non A–E, Polio. Bei Hepatitis C werden auch Fälle, die nur labordiagnostisch nachgewiesen wurden, ausgewiesen.

Die Summenzeile für Deutschland kann mehr Fälle als die Summe der Fälle der Bundesländer enthalten, da einzelne Fälle keinem Kreis und damit keinem Bundesland zugeordnet werden konnten. Die Daten sind auch in SurvStat@RKI, einem interaktiven Abfragetool, das über die RKI-Internetseiten zugänglich ist, verfügbar.

Falls weitere Daten benötigt werden, können diese auch dem *Infektionsepidemiologischen Jahrbuch* entnommen oder im Einzelfall beim Robert Koch-Institut **schriftlich** angefordert werden (Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Seestraße 10, 13353 Berlin).

Stand v. 1.3.2005

## Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2004

Darmkrankheiten						Virushepatitis						Weitere Krankheiten				Land
Rotavirus-Erkrankung		Giardiasis		Krypto-sporidiose		Hepatitis A		Hepatitis B <sup>+</sup>		Hepatitis C <sup>+</sup>		Adenovirus-Erkr. am Auge		FSME*		
2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	
2.685	3.363	699	578	95	124	221	174	121	151	1.233	1.062	15	4	130	117	Baden-Württ.
25,1	31,5	6,5	5,4	0,9	1,2	2,1	1,6	1,1	1,4	11,5	9,9	0,1	<0,1	1,2	1,1	
4.115	4.540	788	524	51	68	281	249	158	174	1.939	1.579	35	6	102	105	Bayern
33,1	36,5	6,3	4,2	0,4	0,5	2,3	2,0	1,3	1,4	15,6	12,7	0,3	<0,1	0,8	0,8	
1.509	1.664	350	203	62	37	138	93	72	83	982	541	36	1	2	2	Berlin
44,5	49,1	10,3	6,0	1,8	1,1	4,1	2,7	2,1	2,4	29,0	16,0	1,1	<0,1	<0,1	<0,1	
2.410	2.851	90	54	21	17	33	18	18	13	103	80	45	8	2	0	Brandenburg
93,6	110,7	3,5	2,1	0,8	0,7	1,3	0,7	0,7	0,5	4,0	3,1	1,7	0,3	<0,1	0,0	
144	307	30	20	18	10	27	12	15	16	35	52	0	0	0	0	Bremen
21,7	46,3	4,5	3,0	2,7	1,5	4,1	1,8	2,3	2,4	5,3	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
680	737	121	112	15	12	48	29	22	32	77	70	1	0	0	0	Hamburg
39,2	42,5	7,0	6,5	0,9	0,7	2,8	1,7	1,3	1,8	4,4	4,0	<0,1	0,0	0,0	0,0	
1.771	2.015	234	184	30	30	175	124	108	103	559	542	7	0	23	24	Hessen
29,1	33,1	3,8	3,0	0,5	0,5	2,9	2,0	1,8	1,7	9,2	8,9	0,1	0,0	0,4	0,4	
2.614	2.887	269	164	80	53	23	26	21	17	98	104	51	0	2	1	Mecklenbg.-V.
150,9	166,7	15,5	9,5	4,6	3,1	1,3	1,5	1,2	1,0	5,7	6,0	2,9	0,0	0,1	<0,1	
2.487	3.282	244	172	101	96	149	121	134	154	783	748	57	18	1	3	Niedersachsen
31,1	41,1	3,1	2,2	1,3	1,2	1,9	1,5	1,7	1,9	9,8	9,4	0,7	0,2	<0,1	<0,1	
4.858	5.816	891	610	239	197	559	290	310	321	1.733	1.042	30	1	1	4	Nordrhein-W.
26,9	32,2	4,9	3,4	1,3	1,1	3,1	1,6	1,7	1,8	9,6	5,8	0,2	<0,1	<0,1	<0,1	
2.001	2.733	199	142	61	44	103	80	113	85	543	347	8	1	2	7	Rheinland-Pf.
49,3	67,3	4,9	3,5	1,5	1,1	2,5	2,0	2,8	2,1	13,4	8,5	0,2	<0,1	<0,1	0,2	
305	512	43	22	4	1	10	5	24	12	30	37	0	0	0	0	Saarland
28,7	48,2	4,1	2,1	0,4	<0,1	0,9	0,5	2,3	1,1	2,8	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
5.624	7.773	378	239	99	122	47	21	41	58	295	247	280	37	4	3	Sachsen
130,1	179,9	8,7	5,5	2,3	2,8	1,1	0,5	0,9	1,3	6,8	5,7	6,5	0,9	<0,1	<0,1	
3.014	3.537	152	104	32	45	51	46	44	40	184	174	58	300	2	1	Sachsen-Anh.
119,5	140,2	6,0	4,1	1,3	1,8	2,0	1,8	1,7	1,6	7,3	6,9	2,3	11,9	<0,1	<0,1	
657	815	55	40	10	3	38	48	32	31	250	194	1	2	1	1	Schleswig-H.
23,3	28,9	1,9	1,4	0,4	0,1	1,3	1,7	1,1	1,1	8,9	6,9	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	
2.879	3.261	76	48	16	25	28	32	27	17	151	95	28	19	2	8	Thüringen
121,3	137,4	3,2	2,0	0,7	1,1	1,2	1,3	1,1	0,7	6,4	4,0	1,2	0,8	<0,1	0,3	
37.755	46.095	4.621	3.216	935	885	1.932	1.368	1.260	1.307	8.998	6.914	652	397	274	276	Deutschland
45,7	55,8	5,6	3,9	1,1	1,1	2,3	1,7	1,5	1,6	10,9	8,4	0,8	0,5	0,3	0,3	

+ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 8/02, S. 65, v. 22.2.2003). Zusätzlich gilt für Hepatitis C, dass unabhängig vom klinischen Krankheitsbild auch nur labordiagnostisch nachgewiesene Fälle ausgewertet werden (s. *Epid. Bull.* 11/03).

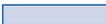
\* FSME = Frühsommer-Meningoenzephalitis

	Übermittelte Erkrankungen
	Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

## Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2004

Stand v. 1.3.2005

Land	Weitere Krankheiten															
	Hantavirus-Erkrankung		Influenza		Legionellose		Listeriose		Masern		Meningokokken-Erkr., invasiv		Q-Fieber		Tuberkulose	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Baden-Württ.	120	65	464	921	65	42	42	35	15	32	68	75	71	19	792	902
	1,1	0,6	4,3	8,6	0,6	0,4	0,4	0,3	0,1	0,3	0,6	0,7	0,7	0,2	7,4	8,4
Bayern	61	18	476	1.636	84	79	35	29	16	45	81	99	6	2	943	1.014
	0,5	0,1	3,8	13,2	0,7	0,6	0,3	0,2	0,1	0,4	0,7	0,8	<0,1	<0,1	7,6	8,2
Berlin	1	0	164	612	54	65	15	12	11	2	18	26	1	2	382	368
	<0,1	0,0	4,8	18,0	1,6	1,9	0,4	0,4	0,3	<0,1	0,5	0,8	<0,1	<0,1	11,3	10,9
Brandenburg	0	1	130	248	15	20	5	8	2	6	13	32	0	3	138	198
	0,0	<0,1	5,0	9,6	0,6	0,8	0,2	0,3	<0,1	0,2	0,5	1,2	0,0	0,1	5,4	7,7
Bremen	1	0	72	182	3	2	1	4	0	34	4	8	0	0	69	74
	0,2	0,0	10,9	27,4	0,5	0,3	0,2	0,6	0,0	5,1	0,6	1,2	0,0	0,0	10,4	11,2
Hamburg	0	0	22	18	7	8	5	1	2	5	10	18	0	0	208	215
	0,0	0,0	1,3	1,0	0,4	0,5	0,3	<0,1	0,1	0,3	0,6	1,0	0,0	0,0	12,0	12,4
Hessen	5	13	115	289	27	15	31	29	20	17	38	39	12	34	563	628
	<0,1	0,2	1,9	4,7	0,4	0,2	0,5	0,5	0,3	0,3	0,6	0,6	0,2	0,6	9,2	10,3
Mecklenbg.-V.	4	4	41	141	5	7	3	1	1	7	21	30	1	0	123	155
	0,2	0,2	2,4	8,1	0,3	0,4	0,2	<0,1	<0,1	0,4	1,2	1,7	<0,1	0,0	7,1	8,9
Niedersachsen	11	3	357	584	32	21	37	32	10	241	49	60	2	2	454	567
	0,1	<0,1	4,5	7,3	0,4	0,3	0,5	0,4	0,1	3,0	0,6	0,8	<0,1	<0,1	5,7	7,1
Nordrhein-W.	29	30	241	507	84	55	55	34	28	306	170	202	11	316	1.736	1.798
	0,2	0,2	1,3	2,8	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	1,7	0,9	1,1	<0,1	1,7	9,6	9,9
Rheinland-Pf.	3	3	417	682	25	22	11	16	5	40	26	40	1	2	299	365
	<0,1	<0,1	10,3	16,8	0,6	0,5	0,3	0,4	0,1	1,0	0,6	1,0	<0,1	<0,1	7,4	9,0
Saarland	0	0	22	20	4	7	4	0	1	1	6	16	0	2	113	110
	0,0	0,0	2,1	1,9	0,4	0,7	0,4	0,0	<0,1	<0,1	0,6	1,5	0,0	0,2	10,6	10,4
Sachsen	2	0	608	1.394	26	33	15	15	2	2	26	35	1	1	259	267
	<0,1	0,0	14,1	32,3	0,6	0,8	0,3	0,3	<0,1	<0,1	0,6	0,8	<0,1	<0,1	6,0	6,2
Sachsen-Anh.	2	3	224	570	18	3	6	10	2	8	28	41	1	2	198	231
	<0,1	0,1	8,9	22,6	0,7	0,1	0,2	0,4	<0,1	0,3	1,1	1,6	<0,1	<0,1	7,8	9,2
Schleswig-H.	2	1	70	332	11	7	18	18	5	25	15	17	6	1	168	153
	<0,1	<0,1	2,5	11,8	0,4	0,2	0,6	0,6	0,2	0,9	0,5	0,6	0,2	<0,1	6,0	5,4
Thüringen	1	3	61	347	15	9	12	12	1	6	26	33	1	0	135	142
	<0,1	0,1	2,6	14,6	0,6	0,4	0,5	0,5	<0,1	0,3	1,1	1,4	<0,1	0,0	5,7	6,0
Deutschland	242	144	3.484	8.483	475	395	295	256	121	777	599	771	114	386	6.583	7.192
	0,3	0,2	4,2	10,3	0,6	0,5	0,4	0,3	0,1	0,9	0,7	0,9	0,1	0,5	8,0	8,7

 Übermittelte Erkrankungen  
 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2004

Stand v. 1.3.2005

Seltenere Krankheiten in Deutschland insgesamt

Erkrankung	2004		2003	
Botulismus	6	<0,1	8	<0,1
Brucellose	32	<0,1	27	<0,1
Cholera	3	<0,1	1	<0,1
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) ■	78	<0,1	75	<0,1
Dengue-Fieber ▲	121	0,1	135	0,2
Diphtherie	0	0,0	0	0,0
Fleckfieber	0	0,0	1	<0,1
Invasive Erkr. durch Haemophilus influenzae	68	<0,1	77	<0,1
Hepatitis D	8	<0,1	10	<0,1
Hepatitis E	53	<0,1	32	<0,1
Hepatitis Non A-E	0	0,0	0	0,0
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	54	<0,1	82	<0,1
Läuserückfallfieber	1	<0,1	0	0,0
Lepra	2	<0,1	4	<0,1
Leptospirose	58	<0,1	37	<0,1
Milzbrand	0	0,0	0	0,0
Ornithose	15	<0,1	41	<0,1
Paratyphus	106	0,1	74	<0,1
Pest	0	0,0	0	0,0
Poliomyelitis	0	0,0	0	0,0
Tollwut	1	<0,1	0	0,0
Trichinellose	5	<0,1	3	<0,1
Tularämie	3	<0,1	3	<0,1
Typhus abdominalis	82	<0,1	66	<0,1
Virale hämorrhagische Fieber, sonstige außer Dengue-Fieber	0	0,0	0	0,0

- Meldepflichtige Erkrankungsfälle einer humanen spongiformen Enzephalopathie insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.
- ▲ Dies sind Meldungen, die auf der Grundlage des § 7 (1) IfSG erfolgten und sich auf den Nachweis von Denguevirus, eines potenziellen Erregers eines hämorrhagischen Fiebers, beziehen; darunter wurde ein Dengue-hämorrhagisches Fieber übermittelt (auch nach § 6 (1) IfSG meldepflichtig).
- ◆ Die Zuordnung der Meldungen zu einem Bundesland kann nur durch die Auswertung der ersten drei Ziffern der Postleitzahl (möglichst Patientenwohnort, sonst einsendender Arzt, sonst einsendendes Labor) erfolgen. Die Postleitzahlen können die Ländergrenzen überschreiten, in diesen Fällen wurde nach der Bevölkerungsverteilung entschieden. Dies ist bei der Interpretation zu berücksichtigen.

■ Gemeldete bzw. übermittelte Erkrankungen bzw. Nachweishäufigkeit  
 □ Erkrankungen bzw. Nachweishäufigkeit pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises akuter bzw. neu diagnostizierter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG

Land	HIV-Infektion ◆		Syphilis ◆		Malaria ◆	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Baden-Württ.	236	255	264	220	119	150
	2,2	2,4	2,5	2,1	1,1	1,4
Bayern	290	357	440	309	110	125
	2,3	2,9	3,5	2,5	0,9	1,0
Berlin	322	300	660	611	76	66
	9,5	8,8	19,5	18,0	2,2	1,9
Brandenburg	25	26	58	54	11	12
	1,0	1,0	2,3	2,1	0,4	0,5
Bremen	27	27	28	41	8	9
	4,1	4,1	4,2	6,2	1,2	1,4
Hamburg	157	180	191	209	56	96
	9,1	10,4	11,0	12,1	3,2	5,5
Hessen	126	144	355	272	46	65
	2,1	2,4	5,8	4,5	0,8	1,1
Mecklenbg.-V.	22	17	44	18	4	7
	1,3	1,0	2,5	1,0	0,2	0,4
Niedersachsen	101	93	177	212	40	35
	1,3	1,2	2,2	2,7	0,5	0,4
Nordrhein-W.	415	393	686	655	159	160
	2,3	2,2	3,8	3,6	0,9	0,9
Rheinland-Pf.	78	65	131	82	29	38
	1,9	1,6	3,2	2,0	0,7	0,9
Saarland	12	16	31	15	9	3
	1,1	1,5	2,9	1,4	0,8	0,3
Sachsen	44	30	143	130	9	22
	1,0	0,7	3,3	3,0	0,2	0,5
Sachsen-Anh.	23	35	55	32	8	9
	0,9	1,4	2,2	1,3	0,3	0,4
Schleswig-H.	35	33	51	52	17	17
	1,2	1,2	1,8	1,8	0,6	0,6
Thüringen	15	8	31	22	6	6
	0,6	0,3	1,3	0,9	0,3	0,3
Deutschland	1.928	1.979	3.345	2.934	707	820
	2,3	2,4	4,1	3,6	0,9	1,0

Weitere nichtnamentliche Meldungen gemäß § 7 (3) IfSG

Erkrankung	2004		2003	
Echinokokkose	97	0,1	85	0,1
Röteln, konnatale Infektion	2	<0,1	1	<0,1
Toxoplasmose, konnatale Infektion	16	<0,1	19	<0,1

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 23.3.2005 (9. Woche 2005)

Land	Darmkrankheiten														
	Salmonellose			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Campylobacter-Ent.			Shigellose		
	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.
	2005		2004	2005		2004	2005		2004	2005		2004	2005		2004
Baden-Württemberg	44	524	489	2	15	13	3	32	33	77	673	626	4	17	15
Bayern	51	571	588	2	22	34	7	102	106	79	729	677	4	27	16
Berlin	14	185	176	1	8	4	2	41	22	29	365	307	1	22	7
Brandenburg	21	224	208	0	5	1	2	36	32	25	273	183	2	6	4
Bremen	3	31	28	0	0	0	0	3	4	15	102	54	0	0	2
Hamburg	4	81	141	1	4	6	0	5	5	32	329	231	1	3	3
Hessen	26	377	342	0	2	1	1	20	12	29	411	417	0	10	10
Mecklenburg-Vorpommern	10	108	177	0	0	2	5	45	43	18	191	141	1	1	3
Niedersachsen	56	520	536	1	19	14	1	23	24	63	704	518	0	3	6
Nordrhein-Westfalen	95	1.155	1.022	3	24	37	17	201	156	205	2.131	1.552	0	8	10
Rheinland-Pfalz	26	296	290	1	7	20	4	30	25	47	374	338	0	3	6
Saarland	3	94	58	0	2	0	0	3	5	9	129	90	0	0	1
Sachsen	28	377	395	1	8	4	14	116	94	60	589	464	3	14	2
Sachsen-Anhalt	31	283	268	1	8	1	10	112	90	26	211	207	0	3	1
Schleswig-Holstein	8	162	177	2	8	5	4	23	11	32	344	207	0	2	2
Thüringen	18	273	287	1	1	0	7	64	62	23	238	200	0	7	5
<b>Deutschland</b>	<b>438</b>	<b>5.261</b>	<b>5.182</b>	<b>16</b>	<b>133</b>	<b>142</b>	<b>77</b>	<b>856</b>	<b>724</b>	<b>769</b>	<b>7.793</b>	<b>6.212</b>	<b>16</b>	<b>126</b>	<b>93</b>

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B <sup>+</sup>			Hepatitis C <sup>+</sup>		
	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.
	2005		2004	2005		2004	2005		2004
Baden-Württemberg	2	18	33	4	31	24	20	198	211
Bayern	2	20	51	3	29	24	24	283	317
Berlin	3	29	15	1	7	18	25	175	152
Brandenburg	0	3	4	0	0	4	1	14	5
Bremen	1	4	5	0	3	5	1	5	10
Hamburg	2	6	7	1	3	8	1	11	8
Hessen	2	37	17	2	14	19	8	92	95
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	4	1	5	6	0	18	18
Niedersachsen	3	23	14	2	17	25	20	135	169
Nordrhein-Westfalen	2	63	79	2	45	67	25	240	283
Rheinland-Pfalz	0	9	14	0	20	10	13	116	77
Saarland	0	1	2	0	1	4	0	3	4
Sachsen	0	5	3	0	4	11	3	34	34
Sachsen-Anhalt	0	3	3	0	12	9	6	26	30
Schleswig-Holstein	0	12	2	0	1	5	5	38	32
Thüringen	1	5	9	0	8	4	1	26	23
<b>Deutschland</b>	<b>18</b>	<b>240</b>	<b>262</b>	<b>16</b>	<b>200</b>	<b>243</b>	<b>153</b>	<b>1.414</b>	<b>1.468</b>

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. 23.3.2005 (9. Woche 2005)

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	
2005		2004	2005		2004	2005		2004	2005		2004	2005		2004	
4	60	72	105	2.366	518	107	532	530	9	98	94	0	11	2	Baden-Württemberg
3	103	91	176	1.998	372	237	1.111	730	17	144	93	1	5	4	Bayern
4	27	34	112	1.945	490	147	1.074	422	5	51	61	3	8	2	Berlin
1	23	29	218	2.177	525	230	1.378	572	0	13	7	0	6	1	Brandenburg
0	8	5	73	296	131	19	74	14	0	6	5	0	2	3	Bremen
2	19	23	20	357	283	68	363	235	1	14	18	1	2	2	Hamburg
4	49	54	82	1.569	158	107	778	415	10	43	32	1	2	5	Hessen
4	25	35	163	1.591	401	197	1.070	371	5	61	27	1	19	3	Mecklenburg-Vorpommern
8	85	98	106	3.287	853	141	829	463	4	49	36	1	11	16	Niedersachsen
11	158	199	324	5.589	957	336	2.195	1.098	24	167	118	2	15	18	Nordrhein-Westfalen
7	70	64	113	1.879	648	96	508	493	1	28	32	0	2	3	Rheinland-Pfalz
1	20	24	6	361	41	11	127	44	0	7	10	0	1	0	Saarland
9	115	118	247	3.254	1.081	517	2.927	1.272	16	103	33	1	32	2	Sachsen
3	64	65	73	1.143	344	405	2.377	874	6	31	21	0	7	1	Sachsen-Anhalt
3	28	24	106	551	138	44	237	155	2	7	7	0	0	1	Schleswig-Holstein
7	75	69	148	1.751	433	181	774	701	1	23	7	1	3	1	Thüringen
71	929	1.004	2.072	30.114	7.373	2.843	16.354	8.389	101	845	601	12	126	64	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.		
2005		2004	2005		2004	2005		2004		
3	18	8	0	3	2	6	93	117	Baden-Württemberg	
2	25	12	4	18	6	23	144	121	Bayern	
1	9	7	0	3	3	7	58	58	Berlin	
0	6	3	0	0	0	5	26	28	Brandenburg	
0	1	1	0	0	0	2	13	12	Bremen	
0	2	1	0	1	1	3	26	34	Hamburg	
4	11	15	15	117	0	7	99	89	Hessen	
2	4	6	1	1	0	1	25	28	Mecklenburg-Vorpommern	
3	14	8	0	1	3	9	103	90	Niedersachsen	
5	41	39	1	8	2	26	249	285	Nordrhein-Westfalen	
1	5	4	1	3	0	9	55	47	Rheinland-Pfalz	
3	4	2	0	0	0	1	13	16	Saarland	
2	4	8	0	4	0	6	29	31	Sachsen	
0	3	9	0	0	0	5	37	37	Sachsen-Anhalt	
0	4	1	0	2	2	2	17	37	Schleswig-Holstein	
2	13	7	0	0	0	1	20	19	Thüringen	
28	164	131	22	161	19	113	1.007	1.049	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. 23.3.2005 (9. Woche 2005)

Krankheit	9. Woche 2005	1.–9. Woche 2005	1.–9. Woche 2004	1.–53. Woche 2004
Adenovirus-Erkr. am Auge	1	29	9	652
Brucellose	1	5	5	32
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	6	18	78
Dengue-Fieber	1	17	27	121
FSME	0	1	0	274
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	2	12	3	54
Hantavirus-Erkrankung	4	58	10	242
Influenza	1.966	5.969	2.444	3.486
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	1	15	11	68
Legionellose	6	63	59	475
Leptospirose	0	6	6	58
Listeriose	2	42	66	295
Ornithose	0	1	2	15
Paratyphus	1	9	9	106
Q-Fieber	0	4	32	114
Trichinellose	0	0	2	5
Tularämie	0	0	0	3
Typhus abdominalis	3	12	9	82

\* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

**Neu erfasste Erkrankungsfälle von besonderer Bedeutung****Tollwut:**

Nordrhein-Westfalen, 70 Jahre, männlich (nach Transplantation in Deutschland)  
(4. Tollwutfall 2005)

**Hinweise zur aktuellen Influenza-Saison**

In Deutschland ist der Gipfel der diesjährigen Influenzawelle überschritten. Die Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ist in der 11. KW 2005 in fast allen AGI-Regionen deutlich zurückgegangen, aber insgesamt noch immer stark erhöht.

In der vergangenen Woche wurden im NRZ Berlin insgesamt 96 Influenza A-Viren (darunter 64 A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)- und 32 A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)-Viren) sowie 36 Influenza B-Viren nachgewiesen. Die Positivrate betrug 45,4 %.

**Quelle:** Wochenbericht für die 11. Woche 2005 aus dem Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK) und dem NRZ für Influenza am RKI.

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 Berlin

Tel.: 01888.754-0  
Fax: 01888.754-2628  
E-Mail: EpiBull@rki.de

**Redaktion**

Dr. med. Ines Steffens, MPH (v. i. S. d. P.)  
z. Z. vertreten durch  
Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl  
Tel.: 01888.754-2324  
E-Mail: KiehlW@rki.de

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

Fax.: 01888.754-2459

**Vertrieb und Abonentenservice**

Plusprint 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