



Epidemiologisches Bulletin

27. Mai 2005 / Nr. 21

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Aufbereitung von transvaginalen Ultraschallsonden

Erfahrungsbericht aus dem Referat für Gesundheit und Umwelt in München

Das Sachgebiet Infektionshygiene des Referates für Gesundheit und Umwelt (RGU) der Landeshauptstadt München ist verantwortlich für die infektionshygienische Überwachung der im §36 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aufgeführten Einrichtungen auf Münchner Stadtgebiet wie z. B. Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialyseeinrichtungen. In München gibt es derzeit 67 Krankenhäuser mit 14 Frauenkliniken bzw. gynäkologischen Krankenhausfachabteilungen.

Im Rahmen regelhafter oder anlassbezogener Klinikbegehungen stellte die zuständige Mitarbeiterin des RGU fest, dass transvaginale Ultraschallsonden (TVUS), die entsprechend der gemeinsamen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sowie des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als semikritische Medizinprodukte der Kategorie A einzustufen sind,¹ über die Anwendung von Schutzhüllen hinaus häufig keiner oder keiner effizienten Desinfektion zwischen einzelnen Untersuchungen bei verschiedenen Patientinnen zugeführt wurden. Als Begründungen hierfür wurden von den betroffenen Einrichtungen u. a. genannt:

- ▶ mangelnde infektionshygienische Relevanz oder nicht nachvollziehbare Notwendigkeit der Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen zwischen den einzelnen Untersuchungen, da die transvaginale Untersuchung mit Verwendung von Schutzhüllen der offiziell empfohlenen Vorgehensweise bei Safer Sex entspreche;
- ▶ fehlende bzw. unzureichende Angaben der Gerätehersteller zur hygienisch einwandfreien Aufbereitung der transvaginalen Ultraschallsonden;
- ▶ die Befürchtung, dass durch regelmäßige Anwendung von Desinfektionsmitteln die Ultraschallsonden einem vorzeitigen Materialverschleiß unterlägen.
- ▶ organisatorische Gründe.

Bei einer fehlenden oder inadäquaten Aufbereitung transvaginaler Ultraschallsonden besteht für die untersuchten Patientinnen eine potenzielle Infektionsgefährdung durch Krankheitserreger wie Papilloma-, Herpes-, Hepatitis-B-, Hepatitis-C- und HI-Viren. In wissenschaftlichen Untersuchungen konnte dokumentiert werden, dass die alleinige Verwendung von Schutzhüllen eine Kontamination des Schallkopfes mit Krankheitserregern nicht ausschließt.^{2,3} Da fachspezifische Empfehlungen bzw. Leitlinien der einschlägigen Fachgesellschaften (www.AWMF.de und www.DGGG.de) zur korrekten hygienischen Handhabung von transvaginalen Ultraschallsonden nicht vorliegen, richtete die Münchner Gesundheitsbehörde zunächst eine Anfrage an das Robert Koch-Institut (RKI) und an das BfArM mit der Mitteilung über die bestehende Problematik. Zudem wurde hierzu im Februar 2004 ein Beitrag in den *Münchner Ärztlichen Anzeigen*⁴ unter Berücksichtigung sämtlicher zum damaligen Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Informationen veröffentlicht sowie eine Befragung der gynäkologischen Fachabteilungen und Frauenkliniken durchgeführt.

Diese Woche

21/2005

Krankenhaushygiene:

Bericht aus dem Gesundheitsamt München zur Aufbereitung von transvaginalen Ultraschallsonden

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

18. Woche 2005

(Stand: 25. Mai 2005)

Diphtherie:

Erkrankungsfall

in Niedersachsen



Zur Befragung der gynäkologischen Fachabteilungen und Frauenkliniken

Im August 2004 schrieb die Gesundheitsbehörde alle 14 Münchner Frauenkliniken bzw. gynäkologischen Krankenhausfachabteilungen an und bat um schriftliche Übermittlung von Auszügen aus den jeweiligen Hygieneplänen bis Oktober 2004, in denen die (zwischenzeitlich) praktizierten Vorgehensweisen oder entwickelten Standards für die Aufbereitung von transvaginalen Ultraschallsonden unter Berücksichtigung der Angaben der jeweiligen Gerätehersteller aufgeführt sein sollten. Nicht ausdrücklich abgefragt wurden in diesem Zusammenhang das grundsätzliche Hygienemanagement, die Personalqualifikation, die Einsatzbereiche der Hygienebeauftragten bzw. Hygienefachkräfte und deren Fortbildungsstand, da Kenntnisse hierzu aus einer anderen aktuellen Untersuchung der Behörde vorlagen.

Ergebnisse

Die schriftlichen Antworten der Kliniken bzw. Fachabteilungen gingen bei der Münchner Gesundheitsbehörde von September bis Dezember 2004 ein, die Rücklaufquote betrug 100 %.

Hygienepläne der Einrichtungen: Eine detaillierte Arbeitsanweisung zur Aufbereitung der transvaginalen Ultraschallsonden als Bestandteil des Hygieneplanes legten weniger als die Hälfte der Einrichtungen (6 von 14) zur Einsichtnahme vor. Bei deren Analyse zeigte sich, dass diese Pläne im Zeitraum von Mai bis Dezember des Jahres 2004 neu erstellt worden waren.

In allen sechs Einrichtungen werden laut Hygieneplan adäquate Maßnahmen zur Desinfektion von TVUS zwischen den einzelnen Untersuchungen durchgeführt und hierfür DGHM-gelistete Instrumentendesinfektionsmittel verwendet. Die Einrichtungen verfügen sämtlich über eine konstante Betreuung durch qualifiziertes Hygienefachpersonal (Krankenhaushygieniker, Hygienefachkraft): fünf über fest angestelltes Personal bzw. klinikeigene Institute, eine Einrichtung wird durch eine externe Hygienefachkraft betreut. Lediglich bei zwei Einrichtungen konnte nachvollzogen werden, dass eine Schulung oder Einweisung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in diese Hygienestandards erfolgt war. Ferner zeigte sich, dass in allen sechs Fällen das Antwortschreiben vom Ärztlichen Direktor und qualifiziertem Hygienefachpersonal entweder gemeinsam verfasst oder inhaltlich abgestimmt worden war.

Von acht der 14 Einrichtungen wurde lediglich eine schriftliche Stellungnahme mit Angabe der dort durchgeführten Maßnahmen vorgelegt. Zudem konnte für keine dieser Einrichtungen nachvollzogen werden, ob eine Schulung bzw. Einweisung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in die geschilderten Vorgehensweisen erfolgt war. Nur in einer der acht Einrichtungen wird laut schriftlicher Angabe eine adäquate Aufbereitung von TVUS mittels eines DGHM-gelisteten Instrumentendesinfektionsmittels durchgeführt. Sieben Einrichtungen führen keine (ein Fall) bzw. keine sachgerechte (sechs Fälle) Desinfektion durch.

Über eine konstante Betreuung durch qualifiziertes Hygienefachpersonal verfügen sieben dieser acht Einrichtungen. Die Auswertung der Antworten dieser sieben Einrichtungen ergab jedoch, dass in vier Fällen das Fachpersonal von den klinisch tätigen Kollegen nicht in den Vorgang eingebunden worden war, obwohl ein klinikeigenes Hygieneinstitut oder ein klinikeigener Krankenhaushygieniker zur Verfügung standen. In den restlichen drei Fällen waren fachlich unzureichende Empfehlungen jeweils durch einen klinikeigenen hygienebeauftragten Arzt, einen klinikeigenen Krankenhaushygieniker und eine externe Hygienefachkraft ausgesprochen worden.

Angaben der Gerätehersteller: Etwa zwei Drittel der befragten Kliniken (9 von 14) teilten schriftlich mit, dass sie trotz mehrfacher Anfragen an entsprechende Gerätehersteller keine oder nur unzureichende Antworten auf die an diese gerichteten Fragen bezüglich einer sachgerechten Aufbereitung transvaginaler Ultraschallsonden erhalten hätten.

Der Münchner Gesundheitsbehörde liegt ferner das Schreiben eines Geräteherstellers vor, in welchem dem Anwender mitgeteilt wird, dass bei der Benutzung von Desinfektionsmitteln beschleunigte Alterungsprozesse der Sonden zu erwarten seien, wohingegen die Verwendung von Latexschutzhüllen diesem Prozess entgegenwirke.

Bei sieben Kliniken, die ein von ihren Geräteherstellern empfohlenes Instrumentendesinfektionsmittel anwenden, kommt in drei Fällen ein Tauchdesinfektionsverfahren zum Einsatz. Die Einrichtungen berichten aber über eine mangelnde Praktikabilität (hoher Zeitaufwand durch lange Einwirkzeiten) dieser Maßnahme im klinischen Routinebetrieb. Das Argument der mangelnden Praktikabilität wurde auch von der Einrichtung, die keine Desinfektionsmaßnahme zwischen den einzelnen Untersuchungen durchführt, angeführt.

Schlussfolgerungen und Konsequenzen aus Sicht des RGU München

Auch wenn die überwiegende Mehrheit der befragten Kliniken über Hygienefachpersonal verfügt (13 von 14), entweder in Form von fest angestelltem Personal oder klinikeigenen Instituten (9) oder in Form einer externen Betreuung (4), so war bei vier dieser Einrichtungen nicht erkennbar, inwieweit eine Kooperation zwischen Ärztlichen Direktoren bzw. klinisch tätigen Kollegen und dem Hygienefachpersonal bei der Bearbeitung der aktuellen Problematik erfolgte. Sinnvoll erscheint in diesem Zusammenhang neben der Sicherstellung ausreichender personeller Kapazitäten für krankenhaushygienische Belange auch die Etablierung klarer Strukturen und Verantwortlichkeiten innerhalb einer Einrichtung.

Besondere Bedeutung für die Qualität des Hygienemanagements hat zudem die fachspezifische Fortbildung des Hygienebeauftragten und der Hygienefachkraft. Da es sich bei dem Hygienebeauftragten in der Regel um einen erfahrenen Arzt handelt, können die erworbenen Kenntnisse spezifischer Aspekte der Krankenhaushygiene mit seinen qualifizierten klinischen Kenntnissen in Verbindung

gebracht werden. So kann der Hygienebeauftragte die wichtige Rolle eines Bindegliedes zwischen den klinisch tätigen Kollegen, den speziellen infektionshygienischen Anforderungen seines Fachgebietes und dem Hygienefachpersonal gezielt wahrnehmen. Das Wissen um z. B. die Umsetzung bestehender gesetzlicher Vorgaben (z. B. § 36 IfSG, Festlegung innerbetrieblicher Verfahrensweisen in Hygieneplänen) und neue wissenschaftliche Erkenntnisse der Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Infektionsepidemiologie können so gezielt genutzt und praktisch umgesetzt werden.

Trotz mehrfacher Anfragen an die jeweiligen Gerätehersteller erhielten zahlreiche Kliniken (9 von 14) von diesen keine oder nur unzureichende Antworten auf die an sie gerichteten Fragen zu einer hygienisch einwandfreien und standardisierten Aufbereitung von TVUS. So werden von Geräteherstellern beispielsweise Aufbereitungsvorschriften nicht in allen Fällen in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt, keine bzw. keine differenzierten Aufbereitungsvorschriften formuliert und keine Unbedenklichkeitsbescheinigungen für insbesondere auf Viruswirksamkeit geprüfte Desinfektionsmittel erteilt. Ferner teilten die befragten Einrichtungen mit, dass von Seiten der Gerätehersteller offensichtlich kein Problembewusstsein für die infektionshygienische Relevanz und Möglichkeit einer Transmission von Krankheitserregern durch transvaginale Ultraschalluntersuchungen bestünde und dass es ihnen offensichtlich nicht bewusst sei oder ignoriert würde, dass sie aufgrund bestehender gesetzlicher Vorschriften^{5,6} verpflichtet seien, den Anwendern von Medizinprodukten eine Aufbereitungsvorschrift für das jeweilige Medizinprodukt in deutscher Sprache in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen.

Die für den Krankenhausbereich aufgezeigten Defizite gelten auch für den niedergelassenen Bereich. Dies belegen zahlreiche Telefonate und Gespräche mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die anlässlich der Veröffentlichung in den *Münchener Ärztlichen Anzeigen* geführt wurden.

Als Ergebnis der geschilderten Befragung sah sich die Münchner Gesundheitsbehörde veranlasst, das BfArM als für die Risikobewertung von Medizinprodukten zuständige Bundesoberbehörde sowie das RKI (Fachgebiet für angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene) über die gewonnenen Erkenntnisse schriftlich zu informieren. Hierauf erging ein Anschreiben des BfArM an die Hersteller von Ultraschallsonden zur Anwendung in der Gynäkologie und Herstellerverbände für Medizinprodukte, in welchem diese auf die ihnen gemäß gesetzlicher Vorgaben obliegende Pflicht hingewiesen wurden, den Anwendern von Ultraschallsonden geeignete Aufbereitungsvorschriften in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus wurde auf der Internetseite des BfArM eine gemeinsame Stellungnahme des BfArM und des RKI zur Aufbereitung von Ultraschallsonden zur Anwendung in der Gynäkologie veröffentlicht (www.bfarm.de > Medizinprodukte > Informationen über Risiken > Empfehlungen des BfArM).

Die beiden Dokumente wurden vom RGU allen Münchner Einrichtungen schriftlich zur Verfügung gestellt. Ferner empfahl das RGU den Einrichtungen, bis zum Vorliegen

der schriftlichen detaillierten Empfehlungen der Gerätehersteller nachdrücklich, CE-gekennzeichnete, DGHM-gelistete Instrumentendesinfektionsmittel mit ausdrücklich nachgewiesener viruzider Wirksamkeit zur Aufbereitung transvaginaler Ultraschallsonden zu verwenden.

Als Fazit erscheint besonders wichtig, bei Gynäkologen in Klinik und Praxis sowie bei den gynäkologischen Fachgesellschaften ein Bewusstsein für die bestehende infektionshygienische Problematik bei fehlender bzw. insuffizienter Aufbereitung transvaginaler Ultraschallsonden zwischen den einzelnen Untersuchungen zu schaffen. Positiv ist diesbezüglich zu bemerken, dass zeitnah zu der Veröffentlichung in den *Münchener Ärztlichen Anzeigen* in einigen Einrichtungen die Hygienepläne in Bezug auf die Aufbereitung von TVUS aktualisiert wurden. Darüber hinaus spiegelte sich das entstandene Problembewusstsein auch in vermehrten Anfragen an die Gerätehersteller wider. In diesem Zusammenhang sollten die Anwender wissen, dass die Hersteller von Medizinprodukten zur mehrfachen Anwendung am Menschen aufgrund bestehender gesetzlicher Vorschriften schriftliche Aufbereitungsvorschriften in deutscher Sprache zur Verfügung stellen müssen. Es sollten in Klinik und Praxis vorzugsweise Medizinprodukte zum Einsatz kommen, die mit Hilfe von standardisierten bzw. validierten Verfahren aufbereitet werden können.

Abschließend bleibt zu hoffen, dass die Hersteller von Ultraschallsonden ihren gesetzlichen Verpflichtungen rasch nachkommen und so im Interesse der Patientinnen eine rasche Lösung der in diesem Erfahrungsbericht geschilderten Problematik gelingt.

Dank für diesen Erfahrungsbericht gilt Frau Dr. Sabine Klett (sabine.klett@muenchen.de), Sachgebiet Infektionshygiene des Referats für Gesundheit und Umwelt (RGU) der Landeshauptstadt München.

Literatur:

1. KRINKO, BfArM: Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsblatt 2001; 44: 1115–1126
2. Milki AA, Fisch JD: Vaginal ultrasound probe cover leakage: implications for patient care. *Fertil Steril* 1998; 69: 409–411
3. Stormont JM, Monga M, Blanco JD: Ineffectiveness of latex condoms in preventing contamination of the transvaginal ultrasound transducer head. *South Med J* 1997; 90: 206–208
4. Klett S: Aufbereitung transvaginaler Ultraschallsonden. Wichtige Hinweise an die niedergelassenen Gynäkologen/gynäkologischen Krankenhausfachabteilungen. MÄA, 28.02.2004, S. 18
5. Medizinproduktegesetz (MPG) vom 7.8.2002 (BGBl I S. 3146) geändert am 25.11.2003
6. Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) vom 21.08.2002 (BGBl I, S. 3396) geändert am 25.11.2003 (BGBl I, S. 2304)

Hinweise zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Informationen des RKI:

- ▶ www.rki.de > Infektionsschutz > Krankenhaushygiene > Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention > Reinigung, Desinfektion, Sterilisation
- ▶ www.rki.de > Infektionsschutz > Krankenhaushygiene > Links > Rechtsvorschriften/Technische Regeln > Medizinprodukte).

Informationen des BfArM:

- ▶ www.bfarm.de/de/Medizinprodukte/index.php

Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang das Medizinprodukte Gesetz (MPG), die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (insbesondere § 4 MPBetreibV), die gemeinsame Empfehlung von KRINKO und BfArM zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ sowie die DIN EN ISO 17664.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 25.5.2005 (18. Woche 2005)

Land	Darmkrankheiten														
	Salmonellose			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Campylobacter-Ent.			Shigellose		
	18.	1.-18.	1.-18.	18.	1.-18.	1.-18.	18.	1.-18.	1.-18.	18.	1.-18.	1.-18.	18.	1.-18.	1.-18.
	2005		2004	2005		2004	2005		2004	2005		2004	2005		2004
Baden-Württemberg	69	1.033	1.060	3	30	26	2	71	72	78	1.370	1.148	3	33	35
Bayern	110	1.246	1.313	2	80	53	10	216	209	96	1.520	1.348	1	62	48
Berlin	27	372	370	2	15	10	3	66	46	44	716	579	1	32	23
Brandenburg	16	428	475	4	14	2	1	64	64	27	510	346	3	12	8
Bremen	3	52	69	0	1	0	0	6	5	10	175	108	0	0	3
Hamburg	15	168	238	0	7	8	1	11	9	38	573	456	1	10	11
Hessen	39	732	650	0	4	3	4	46	31	58	840	792	1	21	14
Mecklenburg-Vorpommern	13	216	372	0	0	4	3	92	82	17	385	343	0	1	5
Niedersachsen	66	1.026	1.110	1	30	24	6	54	45	64	1.263	1.029	0	11	10
Nordrhein-Westfalen	122	2.206	2.094	2	53	63	13	359	304	216	4.166	2.962	1	18	40
Rheinland-Pfalz	51	714	617	0	15	29	5	75	52	41	766	628	1	9	8
Saarland	5	145	116	0	2	0	1	11	8	6	230	186	0	1	1
Sachsen	29	780	849	3	19	7	6	242	203	40	1.096	917	1	40	9
Sachsen-Anhalt	18	540	609	0	12	1	6	218	189	31	415	378	0	10	5
Schleswig-Holstein	26	347	346	1	16	9	2	42	32	27	590	464	0	9	2
Thüringen	40	564	575	0	5	6	8	146	128	19	435	389	1	16	9
Deutschland	649	10.569	10.863	18	303	245	71	1.719	1.479	812	15.050	12.073	14	285	231

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺		
	18.	1.-18.	1.-18.	18.	1.-18.	1.-18.	18.	1.-18.	1.-18.
	2005		2004	2005		2004	2005		2004
Baden-Württemberg	3	32	63	2	49	39	16	408	439
Bayern	2	53	108	1	51	51	26	599	666
Berlin	3	36	33	0	25	28	6	319	327
Brandenburg	1	8	6	0	1	6	1	30	25
Bremen	0	7	7	0	3	5	0	10	14
Hamburg	3	13	9	0	6	15	1	21	23
Hessen	0	46	26	1	29	34	2	165	203
Mecklenburg-Vorpommern	0	5	5	1	8	9	1	30	36
Niedersachsen	2	37	25	1	35	45	15	257	302
Nordrhein-Westfalen	2	97	203	2	93	140	16	496	582
Rheinland-Pfalz	0	18	28	1	37	29	10	211	163
Saarland	0	2	3	0	5	9	1	13	9
Sachsen	0	12	9	0	6	16	3	82	83
Sachsen-Anhalt	0	5	7	0	21	13	9	81	57
Schleswig-Holstein	0	19	4	3	7	13	7	78	66
Thüringen	0	6	11	1	12	10	3	55	36
Deutschland	16	396	547	13	388	462	117	2.855	3.031

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. 25.5.2005 (18. Woche 2005)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	
2005		2004	2005		2004	2005		2004	2005		2004	2005		2004	
6	112	113	28	3.140	1.162	108	1.955	1.688	11	215	204	1	19	9	Baden-Württemberg
7	173	160	43	3.017	1.203	220	3.930	2.705	19	331	223	0	9	11	Bayern
3	48	62	46	2.834	798	39	1.945	1.109	10	123	99	0	14	8	Berlin
6	74	61	61	3.264	1.096	80	2.991	1.666	0	34	25	1	14	1	Brandenburg
0	13	13	3	363	298	5	184	68	1	23	7	1	5	5	Bremen
4	35	41	18	812	467	37	804	541	2	44	42	0	2	5	Hamburg
4	71	96	25	1.944	509	50	1.558	1.103	6	83	69	0	5	7	Hessen
5	50	58	60	2.497	998	139	2.620	1.529	7	89	70	2	36	11	Mecklenburg-Vorpommern
6	166	213	29	4.105	1.646	121	2.322	1.665	5	101	79	1	21	19	Niedersachsen
9	274	344	140	7.578	2.027	205	5.310	3.122	11	303	243	3	35	33	Nordrhein-Westfalen
9	111	104	34	2.564	1.576	71	1.595	1.342	1	51	63	1	5	13	Rheinland-Pfalz
2	34	31	22	602	83	20	346	145	0	12	17	0	1	2	Saarland
8	222	218	106	5.151	3.121	165	6.478	3.478	4	173	89	2	59	9	Sachsen
7	113	118	44	1.553	625	90	3.983	2.262	3	73	45	1	13	1	Sachsen-Anhalt
4	65	57	30	880	352	38	720	432	0	24	19	0	2	1	Schleswig-Holstein
9	143	141	75	2.439	1.018	121	2.489	2.200	1	42	13	0	8	2	Thüringen
89	1.704	1.830	764	42.743	16.979	1.509	39.230	25.055	81	1.721	1.307	13	248	137	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.		
2005		2004	2005		2004	2005		2004		
0	31	22	0	10	6	13	234	261	Baden-Württemberg	
0	46	32	6	65	7	6	309	282	Bayern	
1	12	11	3	7	3	7	126	136	Berlin	
0	10	4	0	2	1	0	55	61	Brandenburg	
0	2	2	1	1	0	0	24	25	Bremen	
0	6	1	1	2	1	12	59	80	Hamburg	
0	18	21	9	250	6	13	200	188	Hessen	
0	7	11	0	1	0	3	50	52	Mecklenburg-Vorpommern	
2	35	21	0	8	5	7	181	158	Niedersachsen	
5	78	82	0	16	13	16	491	566	Nordrhein-Westfalen	
0	11	10	2	10	4	2	98	107	Rheinland-Pfalz	
0	5	4	0	0	0	1	33	34	Saarland	
0	15	12	0	7	0	2	75	69	Sachsen	
0	7	14	0	1	0	1	66	78	Sachsen-Anhalt	
1	6	6	0	3	4	1	39	64	Schleswig-Holstein	
0	19	14	0	0	1	2	51	45	Thüringen	
9	308	267	22	383	51	86	2.091	2.206	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. 25.5.2005 (18. Woche 2005)

Krankheit	18. Woche 2005	1.–18. Woche 2005	1.–18. Woche 2004	1.–53. Woche 2004
Adenovirus-Erkr. am Auge	1	45	586	652
Brucellose	1	10	7	32
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	13	31	80
Dengue-Fieber	1	28	50	121
FSME	2	4	5	274
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	24	10	54
Hantavirus-Erkrankung	9	97	31	242
Influenza	13	12.536	3.353	3.486
Invasive Erkrankung durch <i>Haemophilus influenzae</i>	1	28	25	68
Legionellose	2	117	119	475
Leptospirose	0	9	13	58
Listeriose	3	109	99	295
Ornithose	0	5	5	15
Paratyphus	0	17	27	106
Q-Fieber	1	24	70	115
Trichinellose	0	0	4	5
Tularämie	0	0	0	3
Typhus abdominalis	3	33	19	82

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Zu einem importierten Fall von Diphtherie in Niedersachsen

Am 15.02.2005 wurde ein 4^{1/2}-jähriges Mädchen mit der klinischen Verdachtsdiagnose Diphtherie auf der Intensivstation eines Krankenhauses in Oldenburg (Niedersachsen) stationär aufgenommen. Die Diagnose konnte zwischenzeitlich labordiagnostisch bestätigt werden (kultureller Nachweis von *C. diphtheriae*, Nachweis des Toxin-Gens in der PCR).

Der Gesundheitszustand des Mädchens hat sich seither deutlich verbessert. Das Mädchen war zuvor mit einem Lastwagen illegal aus dem Irak über die Türkei zusammen mit zwei Angehörigen und zwei Schwarzafrikanern nach Deutschland eingereist.

Die beiden Angehörigen wurden von der zuständigen Gesundheitsbehörde mit einer Prophylaxe (Impfung und Gabe von Antibiotika) versorgt. Der Verbleib der beiden Schwarzafrikaner ist unbekannt.

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.)
unter Mitarbeit von
Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl und
Dr. med. Ulrich Marcus
Tel.: 01888.754-2324 (Dr. med. I. Steffens)
E-Mail: SteffensI@rki.de;
KiehlW@rki.de; MarcusU@rki.de

Sylvia Fehrmann

Tel.: 01888.754-2455
Fax.: 01888.754-2459
E-Mail: FehrmannS@rki.de

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: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

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