



Epidemiologisches Bulletin

7. Juni 2005 / Nr. 22

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

European Centre for Prevention and Disease Control - ECDC: Das Zentrum nimmt seine Arbeit auf

Mit einer feierlichen Zeremonie wurde am 27. Mai 2005 das European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC in Stockholm offiziell eingeweiht. An der Veranstaltung, der ein wissenschaftliches Rahmenprogramm folgte, nahmen neben anderen hochrangigen Persönlichkeiten auch Vertreter der schwedischen Regierung, der Europäischen Gemeinschaft und der WHO teil.

Auftrag des ECDC ist die Strukturierung und Koordination der Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten. Dabei sollen die durch übertragbare Krankheiten bestehenden oder neu auftretenden Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung (z. B. HIV/AIDS, SARS, aviäre Influenza) identifiziert und bewertet werden und darüber berichtet werden. Bei der Erfüllung dieser Aufgaben sollen insbesondere die bereits in der Europäischen Union (EU) bestehenden Systeme der europaweiten Surveillance von Infektionskrankheiten und die diesbezüglichen Frühwarnsysteme genutzt und weiter ausgebaut werden. Zur Entwicklung und Konzeption des ECDC wurde bereits in den Ausgaben 2/2005 und 23/2004 des *Epidemiologischen Bulletins* ausführlicher berichtet. In einem kurzen Beitrag sollen nun aktuelle Geschehnisse mitgeteilt werden.

Von Seiten des ECDC wurden in den vergangenen Wochen Kontakte mit den für die Surveillance zuständigen Nationalen Behörden der Länder innerhalb der EU und der *European Economic Area* (EEA) bzw. *European Free Trade Association* (EFTA) geknüpft. Auch mit entsprechenden Stellen der WHO und der US-amerikanischen *Centers for Disease Control and Prevention* in Atlanta wurde Verbindung aufgenommen. Zudem wurde mit der Erstellung erster strategischer Pläne zur Stärkung der Surveillance und Reaktionssysteme begonnen. Besondere Bemühungen gelten der Einbindung in das bestehende EU-Frühwarnsystem für Krankheitsausbrüche und andere grenzübergreifende Gesundheitsrisiken *Early Warning and Response System* – EWRS. Durch die Mitarbeiter des ECDC wird ab sofort eine Rufbereitschaft an 7 Tagen rund um die Uhr gewährleistet. Als Arbeitsschwerpunkte in Bezug auf Krankheiten wurden bisher HIV/AIDS, die mögliche Influenzapandemie und antibiotikaresistente Erreger wie MRSA genannt.

Besonders bedeutsam und aus deutscher Sicht erfreulich ist der Fortschritt bei der personellen Entwicklung des Zentrums. Die aus Ungarn stammende Direktorin des Zentrums, Frau Dr. Zsuzsanna Jakab, gab am 26./27. Mai offiziell die Namen der zukünftigen Leiter der vier Abteilungen bekannt.

► Leiterin der „**Surveillance and Communication Unit**“ wird Frau Dr. Andrea Ammon, die bisherige Leiterin der „Abteilung für Infektionsepidemiologie“ im Robert Koch-Institut (RKI). Mit ihrer Person nimmt eine Vertreterin Deutschlands eine Schlüsselposition an dem neu gegründeten Zentrum ein. Frau Ammon beschäftigt sich nach ihrem Medizinstudium, seit 18 Jahren mit der Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Anfangs als Mitarbeiterin im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern und dann als langjährige Mitarbeiterin des RKI, wo sie zunächst stellvertretende Leiterin des im Jahr 2001 neu gegründeten „Zentrum für Infektionsepidemiologie (ZI)“ war. Im Jahr

Diese Woche

22/2005

Europäisches Centre for Disease Prevention and Control:

Zu aktuellen Entwicklungen und zur Benennung der leitenden Mitarbeiter

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

Zwischenstand beim Survey KiGGS und Hinweise zu zusätzlichen Untersuchungsorten

Publikationshinweis:

Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2004 erschienen

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

- Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen März 2005 (Stand: 1. Juni 2005)
- Aktuelle Statistik 19. Woche 2005 (Stand: 1. Juni 2005)

Masern:

Hinweise zum Auftreten von Erkrankungen in Oberbayern



2002 übernahm sie die Leitung von ZI und behielt diese auch nach der Umwandlung des Zentrums in die „Abteilung für Infektionsepidemiologie“ (Abteilung 3 des RKI) im gleichen Jahr bei. Die Berufung an das ECDC ist eine Anerkennung ihrer bisherigen Leistungen und Verdienste in der Epidemiologie in Deutschland.

- ▶ Leiter der „**Scientific Advice Unit**“ wird Herr Prof. Johan Giesecke, der bisherige Leiter der Abteilung Epidemiologie am Smittskyddsinstitutet in Schweden.
- ▶ Leiter der „**Preparedness and Response Unit**“ wird Herr Dr. Denis Coulombier, der bisher für das ECDC abgeordnete Experte aus Frankreich.

- ▶ Leiter der „**Administration Unit**“ wird Herr Jef Maes aus Belgien, der bisherige Verwaltungschef der *European Environment Agency* in Kopenhagen.

Der Standort des ECDC findet sich zukünftig in der Tomtebodas Skola auf dem Campus des Karolinska Institutet in Stockholm, einer staatlichen schwedischen Universität die ausschließlich auf die medizinische Ausbildung spezialisiert ist.

Weiterführende Informationen zur Konzeption und Arbeit des ECDC finden sich im Internet unter: <http://www.ecdc.eu.int>.

Aktuelles zum Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI (KiGGS): Zwischenstand und Hinweis auf zusätzliche Untersuchungsorte



Von den drei Untersuchungsteams wurden bis Ende Mai des Jahres 2005 planmäßig 33 Routen absolviert und 99 Orte besucht. In diesen 33 Routen wurden insgesamt 10.405 Kinder und Jugendliche untersucht, darunter 5.164 Mädchen und 5.241 Jungen.

Im Hinblick auf die **Repräsentativität der Studie** wird kontinuierlich untersucht, inwiefern sich Teilnehmer und Nichtteilnehmer unterscheiden. Von 65 Prozent der Nichtteilnehmer liegt ein Kurzfragebogen vor, in dem einige Basischarakteristika erfasst werden, die auch bei Teilnehmern

abgefragt werden. Diese zentralen Variablen liegen damit für 88 Prozent der bereinigten Bruttostichprobe (Teilnehmer und Nichtteilnehmer) vor. Die Auswertungen zeigen, dass beim Charakteristikum „Schulabschluss der Mutter“ bei den Teilnehmern höhere Schulabschlüsse deutlich häufiger vorkommen als bei den Nichtteilnehmern, deren Mütter häufiger einfache Schulabschlüsse aufweisen. Bei der Berufstätigkeit des Vaters zeigt sich nur ein leichter Unterschied. Auch bei dem Merkmal „Rauchen der Mutter“ sind nur leichte Unterschiede zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern auszumachen, ebenfalls bei der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes des Kindes. Beim Body Mass Index (BMI) zeigen sich zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern keine Unterschiede – wobei hier jedoch zu bedenken ist, dass Größe und Gewicht bei den Teilnehmern von den Feldteams gemessen werden, während die Angaben bei den Nichtteilnehmern von den Eltern stammen.

Die bisherige **Teilnahmebereitschaft** der eingeladenen Kinder und Jugendlichen ist positiv zu bewerten. Die Response rate reicht bei den ersten 99 besuchten Orten von 47% in Ludwigshafen am Rhein bis 83% in Wittenberge und liegt im Durchschnitt bei 65,2%. Erfreulicherweise ist die Teilnahmebereitschaft bei fast allen Altersklassen hoch (siehe Abbildung 1). Auch hinsichtlich der Geschlechterverteilung gibt es kaum Verzerrungen. Unterschiede in der Teilnahmebereitschaft zeigen sich dagegen zwischen Ausländern und Deutschen (47,6% versus 67,0%), verschiedenen Regionen (Osten 70,0%, Westen 63,5%, Berlin 59,6%) sowie zwischen Stadt und Land (56,2% versus 69,0%).

Die Erfahrungen und die Daten der ersten zwei Jahre lassen für die gesamte Studie eine gute Teilnahmebereitschaft und eine verzerrungsarme Nettostichprobe erwarten. Die Feldphase von KiGGS endet Mitte des Jahres 2006. Im dritten und letzten Jahr der Feldphase werden, zusätzlich zu den ursprünglich geplanten 150 Untersuchungsstellen,

Ort	Bundesland	Untersuchungsbeginn	Untersuchungsende
Radebeul	Sachsen	27.06.2005	08.07.2005
Pfronstetten	Baden-Württemberg	12.07.2005	23.07.2005
Rüdersdorf	Brandenburg	08.08.2005	13.08.2005
		29.08.2005	02.09.2005
Ludwigslust	Meckl.-Vorpommern	15.08.2005	26.08.2005
Oer-Erkenschwick	Nordrhein-Westfalen	05.09.2005	16.09.2005
Vallendar	Rheinland-Pfalz	20.09.2005	01.10.2005
Karlstadt	Bayern	10.10.2005	21.10.2005
Plettenberg	Nordrhein-Westfalen	31.10.2005	11.11.2005
Oldenburg	Niedersachsen	15.11.2005	26.11.2005
Kirchweidach	Bayern	05.12.2005	16.12.2005
Böblingen	Baden-Württemberg	09.01.2006	20.01.2006
Velbert	Nordrhein-Westfalen	24.01.2006	04.02.2006
Schönhausen	Sachsen-Anhalt	06.02.2006	11.02.2006
		27.02.2006	03.03.2006
Naila	Bayern	13.02.2006	24.02.2006
Plankstadt	Baden-Württemberg	06.03.2006	17.03.2006
Arnstadt	Thüringen	27.03.2006	07.04.2006
Blankenheim	Nordrhein-Westfalen	24.04.2006	06.05.2006

Tab. 1: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Zusätzliche Untersuchungsorte und die jeweiligen Termine für das 3. Untersuchungsjahr

Der ursprüngliche Routenplan für das dritte Jahr wurde im *Epidemiologischen Bulletin* 9/2005 veröffentlicht und kann abgerufen werden unter http://www.kiggs.de/experten/fachbeitraege/2005/beitrag_21/index.html.

weitere 17 Gemeinden in die Studie miteinbezogen (siehe Tabelle 1), so dass sich nach Beendigung der Untersuchungen die Gesamtzahl der teilnehmenden Ortschaften auf 167 erhöhen wird und noch differenziertere Auswertungen auch kleinerer Untergruppen durchgeführt werden können. Zusätzlich verbessert sich damit die Basis für eine mögliche künftige Kohortenbildung mit der auch kausale Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren, Verhaltensweisen und Lebensumständen einerseits sowie Gesundheit andererseits untersucht werden können.

Nähere Informationen zu KiGGS sind im Internet unter <http://www.kiggs.de> abrufbar.

Mitteilung aus der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Instituts. **Anfragen zu KiGGS** unter: KiGGS@rki.de

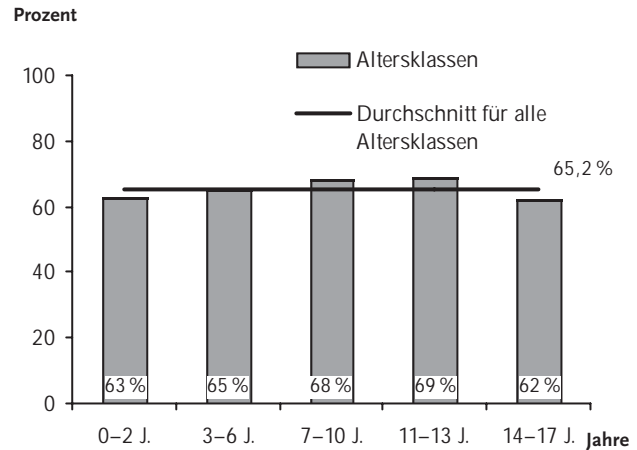


Abb. 1: Responderate im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) nach Altersklassen, Stand Mai 2005

Publikationshinweis: „Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2004“ erschienen

Soeben ist das neue „Infektionsepidemiologische Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2004“ erschienen. Neben einem allgemeinen Teil mit Erläuterungen zur Datenerhebung und -auswertung sowie zur Datenqualität werden in einem speziellen Teil die für das Jahr 2004 erhobenen Daten für jede nach dem IfSG übermittlungspflichtige Krankheit gesondert dargestellt und den aktualisierten Daten der Vorjahre gegenübergestellt.

Das „Infektionsepidemiologische Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2004“ kann auch ab sofort auf der Homepage des Robert Koch-Instituts eingesehen werden unter: <http://www.rki.de> > Rubrik Infektionsschutz > Jahrbuch. Die zugrunde liegenden IfSG-Melddaten lassen sich zudem interaktiv unter <http://www3.rki.de/SurvStat> abfragen.

Hinweise für die Bestellung: Einzelexemplare des Jahrbuchs können bei Einsendung eines rückadressierten und mit 2,20 € frankierten Umschlages für das Format DIN A4 kostenfrei bestellt werden beim

Robert Koch-Institut
Abteilung für Infektionsepidemiologie
Kennwort „Jahrbuch“
Postfach 65 02 61
13302 Berlin.

Bestellungen per Telefon, Fax oder E-Mail sind nicht möglich. Gesundheitsämter, Landesgesundheitsbehörden und die Statistischen Landesämter erhalten das Jahrbuch im Verlauf des Monats Juni ohne besondere Anforderung.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Diagnosemonat: März 2005 (Stand v. 1.6.2005)
Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises ausgewählter akuter Infektionen gem. § 7 (3) IfSG nach Bundesländern
(Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)

Land	Syphilis		HIV-Infektionen		Malaria		Echinokokkose		Toxoplasm., konn.						
	März	Jan.–März	März	Jan.–März	März	Jan.–März	März	Jan.–März	März	Jan.–März					
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004					
Baden-Württemberg	11	60	51	19	44	69	1	20	31	1	5	6	0	0	0
Bayern	26	75	116	9	55	93	10	38	26	0	6	8	0	0	0
Berlin	40	156	160	34	76	84	2	10	25	0	0	1	0	0	0
Brandenburg	2	15	16	2	4	10	1	3	1	1	1	1	0	0	0
Bremen	6	12	8	2	10	6	0	2	2	1	1	0	0	0	0
Hamburg	6	33	36	9	47	38	3	12	14	0	0	0	0	0	0
Hessen	23	71	84	3	17	32	1	6	6	0	0	0	1	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	5	11	10	2	3	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	8	36	53	6	21	26	2	4	12	0	1	3	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	54	178	155	29	93	118	7	29	36	1	11	5	1	1	1
Rheinland-Pfalz	11	29	26	1	17	21	0	6	9	0	1	1	0	0	1
Saarland	3	8	3	4	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1
Sachsen	11	56	43	4	14	8	2	7	1	0	1	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	3	8	16	1	5	11	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Schleswig-Holstein	8	22	14	4	9	5	1	5	1	0	0	1	0	0	0
Thüringen	2	7	2	1	3	3	0	1	3	0	0	0	0	1	0
Deutschland	219	777	793	130	422	531	30	146	171	4	27	27	2	3	3

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 1.6.2005 (19. Woche 2005)

Land	Darmkrankheiten															
	Salmonellose			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Campylobacter-Ent.			Shigellose			
	19.	1.-19.	1.-19.	19.	1.-19.	1.-19.	19.	1.-19.	1.-19.	19.	1.-19.	1.-19.	19.	1.-19.	1.-19.	
	2005		2004		2005		2004		2005		2004		2005		2004	
Baden-Württemberg	70	1.109	1.129	2	32	34	5	76	77	114	1.491	1.226	2	35	39	
Bayern	100	1.358	1.433	2	82	58	17	234	224	112	1.655	1.432	3	65	55	
Berlin	32	405	410	2	18	11	3	69	48	49	769	623	0	33	25	
Brandenburg	42	470	504	0	14	2	6	70	70	36	546	367	0	12	8	
Bremen	5	57	72	0	1	0	0	6	7	12	187	117	0	0	3	
Hamburg	9	179	253	0	7	8	0	9	9	18	593	480	0	10	11	
Hessen	56	804	700	0	4	4	0	46	32	44	890	843	2	23	14	
Mecklenburg-Vorpommern	15	231	390	1	1	4	6	98	85	35	420	377	0	1	7	
Niedersachsen	86	1.112	1.212	4	34	24	3	57	48	70	1.336	1.120	0	11	11	
Nordrhein-Westfalen	124	2.337	2.225	7	59	66	21	382	319	269	4.451	3.192	1	19	41	
Rheinland-Pfalz	76	793	685	5	20	31	10	86	54	43	811	656	0	9	8	
Saarland	7	156	133	0	2	0	0	11	8	7	255	200	0	1	1	
Sachsen	33	831	893	0	17	8	8	252	210	48	1.156	988	2	42	10	
Sachsen-Anhalt	32	572	650	0	12	1	10	228	198	29	444	401	1	11	6	
Schleswig-Holstein	17	366	380	3	19	9	1	43	33	34	625	493	0	9	2	
Thüringen	30	594	616	0	5	6	5	151	134	35	470	420	0	16	9	
Deutschland	734	11.374	11.685	26	327	266	95	1.818	1.556	955	16.099	12.935	11	297	250	

Land	Virushepatitis											
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺					
	19.	1.-19.	1.-19.	19.	1.-19.	1.-19.	19.	1.-19.	1.-19.			
	2005		2004		2005		2004		2005		2004	
Baden-Württemberg	0	32	65	1	51	44	21	432	455			
Bayern	1	57	112	2	53	55	36	645	702			
Berlin	1	37	33	1	26	30	13	333	349			
Brandenburg	1	9	8	0	1	7	3	34	31			
Bremen	0	7	7	1	4	5	1	11	14			
Hamburg	2	15	9	0	6	15	0	21	24			
Hessen	1	47	26	2	31	36	4	169	211			
Mecklenburg-Vorpommern	0	5	5	0	8	9	0	30	37			
Niedersachsen	2	38	26	1	37	48	19	278	323			
Nordrhein-Westfalen	6	104	211	7	100	146	24	527	619			
Rheinland-Pfalz	4	22	28	0	37	32	5	219	174			
Saarland	0	2	3	0	5	10	0	15	11			
Sachsen	1	13	10	2	8	16	3	87	98			
Sachsen-Anhalt	1	6	11	7	28	15	7	88	63			
Schleswig-Holstein	0	19	4	1	8	14	2	81	71			
Thüringen	0	6	11	0	12	10	0	57	40			
Deutschland	20	419	569	25	415	492	138	3.027	3.222			

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. 1.6.2005 (19. Woche 2005)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
19.	1.–19.	1.–19.	19.	1.–19.	1.–19.	19.	1.–19.	1.–19.	19.	1.–19.	1.–19.	19.	1.–19.	1.–19.	
2005		2004	2005		2004	2005		2004	2005		2004	2005		2004	
4	117	117	94	3.234	1.220	126	2.082	1.784	3	218	215	2	21	10	Baden-Württemberg
9	183	172	33	3.057	1.230	241	4.228	2.881	11	345	238	0	9	11	Bayern
2	51	64	42	2.933	891	20	1.972	1.191	8	131	110	0	14	12	Berlin
5	79	61	63	3.335	1.129	90	3.089	1.733	1	35	25	1	15	1	Brandenburg
0	13	15	5	368	299	9	193	74	1	24	9	0	5	5	Bremen
2	38	42	7	851	473	17	827	562	6	51	44	0	2	5	Hamburg
8	78	101	16	1.961	514	52	1.611	1.147	3	86	77	2	7	7	Hessen
1	51	59	74	2.571	1.101	105	2.725	1.628	5	94	72	3	39	15	Mecklenburg-Vorpommern
10	176	225	43	4.169	1.711	131	2.456	1.762	6	107	89	1	22	20	Niedersachsen
15	292	361	121	7.712	2.108	171	5.516	3.288	15	318	260	1	36	39	Nordrhein-Westfalen
12	124	111	40	2.605	1.584	71	1.673	1.411	4	55	69	0	5	13	Rheinland-Pfalz
0	34	33	7	619	87	19	373	151	1	14	18	0	1	2	Saarland
5	231	234	107	5.323	3.327	136	6.668	3.688	2	177	97	0	59	9	Sachsen
4	117	126	102	1.655	700	64	4.047	2.364	3	76	49	1	14	1	Sachsen-Anhalt
2	67	63	15	897	363	32	756	455	0	24	20	0	2	1	Schleswig-Holstein
6	149	152	93	2.532	1.108	100	2.589	2.314	2	44	14	0	8	2	Thüringen
85	1.800	1.936	862	43.822	17.845	1.384	40.805	26.433	71	1.799	1.406	11	259	153	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
19.	1.–19.	1.–19.	19.	1.–19.	1.–19.	19.	1.–19.	1.–19.		
2005		2004	2005		2004	2005		2004		
1	32	23	1	11	9	16	262	277	Baden-Württemberg	
4	50	35	16	86	7	28	341	299	Bayern	
0	12	11	2	9	3	4	131	146	Berlin	
0	10	4	0	2	1	2	57	63	Brandenburg	
0	2	2	0	1	0	2	26	27	Bremen	
0	6	2	0	2	1	6	65	87	Hamburg	
0	18	21	1	248	6	11	213	201	Hessen	
0	7	11	0	1	0	2	52	56	Mecklenburg-Vorpommern	
0	35	21	8	16	6	5	185	169	Niedersachsen	
3	81	83	0	16	15	28	522	597	Nordrhein-Westfalen	
0	11	10	3	13	4	4	101	111	Rheinland-Pfalz	
0	5	4	0	0	0	1	34	35	Saarland	
1	16	14	0	7	0	7	83	80	Sachsen	
0	7	14	0	1	0	5	71	83	Sachsen-Anhalt	
1	7	7	0	3	4	2	43	66	Schleswig-Holstein	
0	19	14	0	0	1	5	55	48	Thüringen	
10	318	276	31	416	57	128	2.241	2.345	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. 1.6.2005 (19. Woche 2005)

Krankheit	19. Woche 2005	1.–19. Woche 2005	1.–19. Woche 2004	1.–53. Woche 2004
Adenovirus-Erkr. am Auge	3	48	596	652
Brucellose	0	10	7	32
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	1	16	33	80
Dengue-Fieber	0	28	50	121
FSME	3	7	8	274
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	25	11	54
Hantavirus-Erkrankung	8	107	34	242
Influenza	13	12.547	3.361	3.486
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	0	28	25	68
Legionellose	9	128	129	475
Leptospirose	0	9	13	58
Listeriose	4	115	111	295
Ornithose	0	5	5	15
Paratyphus	0	16	28	106
Q-Fieber	1	25	74	115
Trichinellose	0	0	4	5
Tularämie	0	0	0	3
Typhus abdominalis	2	38	20	82

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Zum Auftreten von Masernerkrankungen in Oberbayern

Seit März des Jahres 2005 ist es in Bayern zum vermehrten Auftreten von Masern gekommen. Mit Stand der 21. Kalenderwoche wurden bisher 106 Erkrankungsfälle auf dem Meldeweg erfasst. Bereits im März waren im Zusammenhang mit dem Besuch einer Grundschule in **Freising** insgesamt 30 Fälle aufgetreten. Dieser Ausbruch scheint beendet. Im Zusammenhang mit dem Besuch einer Grundschule in **München** traten bisher 34 Fälle auf, darunter 10 Neuerkrankungen in der 21. Meldewoche. Im Zusammenhang mit dem Besuch einer Montessori-Schule im Landkreis **Weilheim/Schongau** wurden bisher 21 Masernfälle gemeldet. In weiteren Verdachtsfällen führen die zuständigen Gesundheitsbehörden derzeit noch Ermittlungen durch.

Ansprechpartner im LGL Bayern ist Herr Dr. Wolfgang Hautmann (E-Mail: wolfgang.hautmann@lgl.bayern.de).

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 unter www.rki.de, Rubrik „Infektionsschutz“, dort im linken Fenster „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 A14273