



Epidemiologisches Bulletin

18. April 2008 / Nr. 16

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Impf-Recall bei Schuleingangsuntersuchungen führt zur Steigerung der Impfquoten

Ergebnisse eines Pilotprojektes am Gesundheitsamt Pfaffenhofen

Das Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veranstaltet vom 21. bis 27. April 2008 die dritte Europäische Impfwoche.

Diese Initiative soll über den Stellenwert von Impfungen informieren und dadurch zu einer Steigerung der Impfquoten beitragen. Ganz besonders soll auf den hohen Nutzen von Impfungen für Kinder und Jugendliche aufmerksam gemacht werden. Nur durch das Erreichen hoher Impfquoten besteht die Chance, einzelne Krankheitserreger weltweit auszurotten. Deutschland hat sich dem Ziel der WHO verpflichtet, bis zum Jahr 2010 die Masern zu eliminieren. Die weiterhin zu geringen Impfquoten gegen Masern in Deutschland gefährden jedoch dieses Vorhaben, wie aktuelle Ausbruchsgeschehen verdeutlichen.

Der nachfolgende Beitrag berichtet über die Erfahrungen des Gesundheitsamtes Pfaffenhofen, durch Impferinnerungen (Impf-Recall) im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen die Impfquote zu verbessern. Die besondere Bedeutung der Ergebnisse des Pilotprojektes am Gesundheitsamt Pfaffenhofen liegt darin, dass eine Steigerung der Impfquoten durch ein Erinnerungssystem nachgewiesen werden konnte. Eine systematische Erinnerung an fällige Impfungen ist ein zwar aufwändiges, aber wirksames Mittel, um eine weitere Verbesserung der Durchimpfung zu erreichen. Die dabei in Bayern gemachten Erfahrungen sind ermutigend und laden zur Nachahmung ein. Erfahrungsgemäß wächst der erforderliche Aufwand, je mehr sich die Impfquoten den individualmedizinisch und epidemiologisch begründeten Zielvorgaben nähern. Die Kollegen aus Bayern betonen jedoch, dass diese Anstrengung gerechtfertigt und notwendig ist, um die gesteckten Ziele zu erreichen. Durch ein mit der Zeit optimiertes Zusammenwirken von betreuenden Ärzten und Gesundheitsämtern könnte der notwendige Aufwand verringert werden.

Untersuchungen zu Masern in Bayern haben gezeigt, dass Impflücken im Kindesalter bei den meisten nicht oder nur unvollständig Geimpften in erheblichem Maß mit der Einstellung des Arztes in Verbindung stehen, darüber hinaus auch mit den Einstellungen der Eltern.^{1,2} Es finden sich auch Hinweise, dass Impflücken aus verschiedenen anderen Gründen wie z. B. Überlastung, Vergesslichkeit, falschen Kontraindikationen, Angst vor Kosten oder vor Nebenwirkungen und Verständnisprobleme (sog. verpasste Gelegenheiten oder „missed opportunities“) entstehen. Da in diesen Fällen nicht von prinzipiellen Vorbehalten gegen Impfungen auszugehen ist, wurde dies im Bayerischen Impfkonzep als eine Gelegenheit zur Intervention zur Erhöhung der Impfquoten identifiziert.³ Als Bestandteil dieses Impfkonzep wurde für das Schuljahr 2006/07 zunächst ein Pilotprojekt zur Impferinnerung am Gesundheitsamt Pfaffenhofen (Oberbayern) initiiert. Dabei sollte im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung eine Erhöhung der Impfquoten bei den Kindern erzielt werden, die aufgrund solcher verpasster Gelegenheiten nicht oder nicht vollständig geimpft waren.

Diese Woche 16/2008

Schutzimpfungen:

- ▶ Ergebnisse eines Impf-Recalls bei Schuleingangsuntersuchungen des Gesundheitsamtes Pfaffenhofen
- ▶ Expertenworkshop im RKI „Masernelimination in Deutschland. Was ist zu tun?“

Erratum

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:

- ▶ Jahresstatistik 2007 (Datenstand: 1. März 2008)
- ▶ Aktuelle Statistik 13. Woche 2008 (Datenstand: 16. April 2008)

ARE/Influenza, aviäre Influenza:

Zur aktuellen Situation



Zur Methodik

Als Mittel zur Umsetzung dieses Ziels haben sich in verschiedenen Studien und Metaanalysen sog. „Recall“- oder Wiedererinnerungs-Konzepte als Erfolg versprechend erwiesen,^{4,5} die zu einer zum Teil deutlichen Erhöhung der Impfquote geführt haben. Nicht- oder nur unvollständig geimpfte Personen werden auf verschiedene Weise (schriftlich, telefonisch, elektronisch) so lange an ihre Impflücken erinnert (im Pilotprojekt am Gesundheitsamt Pfaffenhofen in der Regel maximal dreimal), bis ersichtlich wird, ob eine Impfung tatsächlich abgelehnt oder aber aus anderen Gründen nicht geimpft wurde. Für die zuletzt genannte Gruppe werden dann Impfangebote vorgeschlagen.

Am Gesundheitsamt Pfaffenhofen wurden dazu zwei Durchgänge von Impferinnerungen durchgeführt: beim ersten Kontakt während der Schuleingangsuntersuchung wurden mittels Impfbuchkontrolle einerseits die bereits durchgeführten und dokumentierten Impfungen und andererseits die nachgewiesenen Impflücken in einem Serienbrief an die Eltern des untersuchten Kindes festgehalten. Mittels dieses Briefes, der den Eltern bei der Schuleingangsuntersuchung mitgegeben wurde, wurden die Eltern auf die Impflücken ihres Kindes aufmerksam gemacht.

Zusätzlich erhielten sie weitere Informationen zum Thema Impfen in schriftlicher Form (Nutzen und Risiken von Impfungen, Kostenfreiheit, keine Praxisgebühr).

Außerdem war ein Vordruck beigelegt, der dem Impfarzt vorgelegt werden sollte. Darauf war vom Impfarzt zu dokumentieren, ob die fehlenden Impfungen von ihm aktuell durchgeführt wurden, in der Vergangenheit bereits vollständig stattgefunden hatten (etwa bei Nichtvorlage des Impfbuchs bei der Schuleingangsuntersuchung) oder die fehlenden Impfungen von den Eltern zunächst nicht gewünscht waren. Dieser Vordruck sollte dann vom Impfarzt an das Gesundheitsamt zurückgeschickt bzw. -gefaxyt werden.

Des Weiteren wurde als drittes Blatt ein Vordruck beigelegt, der von den Eltern zurückgeschickt werden sollte, falls diese weitere Impfungen ablehnten oder zunächst noch zusätzliche Informationen zum Thema „Impfen“ benötigten. Falls keine Rückmeldung über durchgeführte

Impfungen vom Impfarzt an das Gesundheitsamt erfolgte bzw. keine Ablehnung des Recall-Verfahrens durch die Eltern vorlag, wurde nach ca. zwei Monaten nochmals ein Recall mittels der aufgeführten drei Vordrucke, die per Post an die Eltern versandt wurden, durchgeführt.

Ergebnisse

1.340 der 1.416 bei der Schuleingangsuntersuchung gesehenen Kinder konnten ihr Impfbuch vorlegen (94,6%). Von diesen 1.340 Kindern wurden 1.049 für das Pilotprojekt vorgesehen, die restlichen Kinder konnten aus organisatorischen Gründen (personelle Engpässe) nicht berücksichtigt werden. 360 der 1.049 Kinder (34,3%) wiesen gemäß den STIKO-Empfehlungen Lücken für eine oder mehrere der acht erfassten Impfungen auf (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, Poliomyelitis, Masern, Mumps, Röteln). 21% der Eltern lehnten eine Teilnahme ihres Kindes am Pilotprojekt noch bei der Schuleingangsuntersuchung ab, so dass 285 Kinder (79% der Kinder mit Impflücken) am Recall teilnahmen.

Auf die erste Erinnerung durch die noch bei der Schuleingangsuntersuchung mitgegebenen Vordrucke erhielt das Gesundheitsamt bei einem Drittel der Kinder (n=96) eine Rückantwort durch den Impfarzt, so dass in der zweiten Recall-Welle noch 189 Kinder bzw. deren Eltern mittels versandter Briefe an Impflücken erinnert wurden.

Auf diese zweite Welle erhielt das Gesundheitsamt ebenfalls in einem Drittel der Fälle (61 von 189) eine Rückmeldung durch den Impfarzt, in 15% (29 von 189) eine Ablehnung durch die Eltern. Der gesamte Rücklauf (positives und negatives Feedback) betrug somit 72,5% der Kinder mit Impflücken.

Tabelle 1 fasst die Ergebnisse für die einzelnen Impfungen zusammen. Am häufigsten wurden Impflücken für Röteln, Masern und Mumps gefolgt von Hepatitis B aufgedeckt. Interessanterweise war die Bereitschaft, sich im Falle einer bereits einmalig durchgeführten Masern-, Mumps- und/oder Rötelnimpfung nochmals impfen zu lassen und so die empfohlenen Impfungen zu komplettieren, in über 56% der Fälle am höchsten. Umgekehrt war die Anzahl

Impfung	Impfindikation (n=285)	Impfung durchgeführt (n)	in Prozent	geimpft nach R1 (n)	in Prozent	geimpft nach R2 (n)	in Prozent
Diphtherie	73	26	35,6	15	20,5	11	15,1
Tetanus	73	26	35,6	15	20,5	11	15,1
Pertussis	40	12	30,0	7	17,5	5	12,5
Hepatitis B	166	38	22,9	19	11,4	19	11,4
IPV	83	24	28,9	11	13,3	13	15,7
Masern: 0x	50	7	14,0	4	8,0	3	6,0
Masern: 1x	132	75	56,8	35	26,5	40	30,3
Mumps: 0x	51	7	13,7	4	7,8	3	5,9
Mumps: 1x	132	75	56,8	35	26,5	40	30,3
Röteln: 0x	51	7	13,7	4	7,8	3	5,9
Röteln: 1x	134	75	56,0	35	26,1	40	29,9

Tab. 1: Ergebnisse des Impf-Recalls für ausgewählte Impfungen (gesamt sowie aufgegliedert nach R1 = 1. Recall-Welle und R2 = 2. Recall-Welle), Pilotprojekt am Gesundheitsamt Pfaffenhofen, 2006/2007 (0x – noch keine Impfung im Impfbuch dokumentiert; 1x – erste Impfung im Impfbuch dokumentiert)

der durchgeführten Impfungen bei noch nicht begonnener Immunisierung gegen Masern, Mumps oder Röteln mit nur einem Siebentel der Kinder mit Impfindikation am niedrigsten. Damit war im Ergebnis die Bereitschaft der Eltern, einen Impfschutz mit der zweiten MMR-Impfung komplettieren zu lassen, viermal höher als bei Kindern, die noch keine MMR-Impfung bekommen hatten. In knapp einem Viertel der Fälle – und damit an vorletzter Stelle – wurden Hepatitis-B-Impfungen im Rahmen des Recalls nachgeholt. Andererseits wurde diese Impfung mit weitem Abstand am häufigsten bei ebenfalls ca. einem Viertel der Kinder mit Impfindikation von den Eltern explizit abgelehnt (31 von 166). Bereitwilliger wurde den „klassischen“ Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis und Pertussis in ca. einem Drittel der Fälle nachgegangen.

Gerade vor dem Ziel der Elimination autochthoner Masernfälle in Deutschland kommt der Frage, inwiefern durch ein Recall-System eine Verbesserung der Impfquoten gegen Masern erreicht werden könnte, besondere Bedeutung zu: Im Pilotprojekt konnte die Impfquote vollständig immunisierter Kinder mit zwei MMR-Impfungen bei Berücksichtigung der Kinder, bei denen die Teilnahme am Recall nicht von vornherein durch die Eltern abgelehnt worden war, von 87,4 % auf 94,6 % gesteigert werden. Werden auch die Kinder in die Auswertung eingeschlossen, die nicht am Recall teilnahmen, konnte immerhin eine Erhöhung der Impfquote von Kindern mit vollständigem MMR-Impfschutz von 61,6 % auf 67,2 % erzielt werden. Damit sind 8,2 % aller Kinder mit vollständigem MMR-Impfschutz auf die Recall-Maßnahme zurückzuführen. Der Anstieg der Impfquote für zwei Masernimpfungen im Vergleich zum Vorschuljahr 2005/06 von 60,6 %⁶ auf 67,2 % wäre ohne das Recall-Projekt um 5,6 % niedriger gewesen.

Insgesamt war die Zahl der nach der ersten oder zweiten Recall-Welle durchgeführten Impfungen vergleichbar (s. Tab. 1), so dass die Durchführung der zweiten Recall-Welle gerechtfertigt erscheint. Mit der erzielten Steigerung der Impfquoten für die Recall-Teilnehmer (14–57 %) bzw. die Gesamtheit der Schülerpopulation z. B. für Masern von ca. 6 % liegen die im Pilotprojekt erbrachten Zahlen in Anlehnung an Daten in publizierten Metaanalysen im erhofften Bereich.^{4,5} Dennoch muss darauf hingewiesen werden, dass gerade bei „Kinderimpfungen“ der Erfolg von Recall-Instrumenten im Vergleich zu Erwachsenen-^{4,5} oder Reise-Impfungen⁷ deutlich geringer ist.

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der WHO-Ziele zur Masernelimination erscheint jedoch trotz der personal- und arbeitsintensiven Umsetzung die Einführung von Recall-Systemen im Öffentlichen Gesundheitssystem zur Schließung von Impfücken auch bei Kindern gerechtfertigt. Eine Erleichterung für die vor Ort bei den Schuleingangsuntersuchungen tätigen Sozialmedizinischen Assistentinnen könnte die Bereitstellung entsprechender EDV-basierter Recall-Systeme darstellen, wie sie auch von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gewünscht werden.⁸

Literatur

1. Zucs AP, Crispin A, Eckl E, Weitkunat R, Schlipkötter U: Risk factors for undervaccination against measles in a large sample of preschool children from rural Bavaria. *Infection* 2004; 32: 127–133
2. Jungbauer-Gans M, Kriwy P: Der Arztinfluss auf die Durchimpfungsrate. *Gesundheitswesen* 2003; 65: 464–470
3. Ludwig MS, Günther S, Wildner M, Liebl B für die AG Impfen: Konzept zur Verbesserung der Impfraten in Bayern. *Gesundheitswesen* 2007; 69: 571–576
4. Szilagyi PG, Bordley C, Vann JC, Chelminski A, Kraus RM, Margolis PA, Rodewald LE: Effect of patient reminder/recall interventions on immunization rates: A review. *JAMA* 2000; 284: 1820–1827
5. Jacobson Vann JC, Szilagyi P: Patient reminder and patient recall systems for improving immunization rates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002; Issue 4; Art. No.: CD003941 <http://www.cochrane.org/reviews/en/aboo3941.html>
6. LGL: Der Impfstatus der Kinder in Bayern – Update 2006. *Gesundheitsmonitor Bayern* 4/06 www.lgl.bayern.de/publikationen/doc/gesundheitsmonitor_4_2006.pdf
7. Taubitz W, Menckhoff S, Nothdurft HD: Impferinnerungssystem zur Verbesserung der Impfcompliance. *MMW Fortschr Med* 2006; 148: 153–155
8. RKI: Wie impfen Allgemeinmediziner und Internisten? Ergebnisse einer aktuellen Umfrage zu Einstellung und Verhalten. *Epid Bull* 2000; 45: 357–360

Für den Bericht zu diesem Projekt danken wir Dr. Andreas Sing, Dr. Manfred Wildner und Dr. Andreas Zapf, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), sowie Dr. Martina Kudernatsch, Gesundheitsamt Pfaffenhofen. Dank gilt den Sozialmedizinischen Assistentinnen (SMAs) Lydia Müller, Heidi Wiedemann und Sabine Müller für ihren unermüdlischen Einsatz und ihr großes Engagement, ohne die diese Pilotstudie nicht durchführbar gewesen wäre. Als **Ansprechpartner** steht Dr. Sing zur Verfügung (E-Mail: Andreas.Sing@lgl.bayern.de).

Expertenworkshop im Robert Koch-Institut im Rahmen der Europäischen Impfwoche

Im Robert Koch-Institut findet wieder im Rahmen der Europäischen Impfwoche am 23. April 2008 im Hörsaal der Seestraße der **Expertenworkshop „Masernelimination in Deutschland. Was ist zu tun?“** statt. Ein Schwerpunkt stellt in Anknüpfung an Ergebnisse des Workshops im letzten Jahr die aktuelle Situation bei Masernerkrankungen infolge von Immunitätslücken bei Jugendlichen dar.

In den vergangenen Jahren sind in den deutschsprachigen Ländern bei den Impfquoten gegen Masern und Röteln sowie bei der Überwachung dieser Krankheiten erhebliche Fortschritte erzielt worden. Trotz dieser Erfolge sind die Impfquoten vielerorts weiterhin unzureichend, um Masernepidemien zu verhindern, wie die aktuellen Ereignisse in der Schweiz, in Österreich und im Süden Deutschlands (Baden-Württemberg, Bayern) zeigen. Masern können eine schwerwiegende und selten sogar tödliche Krankheit sein. Sie sind durch Impfung jedoch vermeidbar. Fachleute aus dem Robert Koch-Institut, aus der Schweiz und aus dem WHO-Regionalbüro für Europa werden im Rahmen dieses aktuellen Expertenworkshops sich u. a. zu folgenden Themen verständigen: aktuelle Präventionskampagnen, Auseinandersetzung mit Problemen und Aufgaben, die sich in den deutschsprachigen Ländern bei der Immunisierung stellen, Dialog mit alternativmedizinisch orientierten Ärzten, Surveillance-Methoden, Erfassung von Impfquoten, Empfehlungen zum Ausbruchmanagement, Erfahrungsaustausch über die Umsetzung von Strategien der Länder zur Eliminierung von Masern und Röteln.

Weitere Informationen zu Impfungen finden sich auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts: www.rki.de > Infektionsschutz > Impfen.

Erratum

In der Printausgabe 12/2008 des *Epidemiologischen Bulletins* muss im Editorial zum Welttuberkulosestag 2008 auf S. 95 der Satz: „Da in Deutschland drei von vier neu diagnostizierten Tuberkulose-Erkrankungen ihre Quellen im europäischen Ausland haben, beeinflusst dies die Entwicklung deutlich.“ korrekt heißen: „Da in Deutschland drei von vier neu diagnostizierten Tuberkulose-Erkrankungen **im Ausland geborener Patienten** ihre Quellen im europäischen Ausland haben, beeinflusst dies die Entwicklung (hierzulande) deutlich.“

Auf der Internetseite des RKI (www.rki.de > Infektionsschutz > *Epidemiologisches Bulletin*) ist die korrekte Fassung wiedergegeben.

Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2007

Datenstand: 1.3.2008

Land	Darmkrankheiten													
	Campylobacter-Enteritis		EHEC-Erkrankung [#]		Erkr. d. sonst. darmpath. E. coli		Salmonellose		Shigellose		Yersiniose		Norovirus-Erkrankung	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Baden-Württ.	7.407	5.705	88	143	300	364	6.152	6.164	121	139	254	243	17.437	7.713
	69,0	53,1	0,8	1,3	2,8	3,4	57,3	57,4	1,1	1,3	2,4	2,3	162,4	71,8
Bayern	7.740	5.667	171	217	1.089	1.086	7.371	8.047	189	173	557	593	20.806	7.134
	62,0	45,4	1,4	1,7	8,7	8,7	59,0	64,4	1,5	1,4	4,5	4,7	166,5	57,1
Berlin	2.572	2.256	16	19	215	102	1.552	1.836	83	60	142	147	11.472	4.523
	75,6	66,3	0,5	0,6	6,3	3,0	45,6	53,9	2,4	1,8	4,2	4,3	337,0	132,9
Brandenburg	2.299	1.927	18	26	274	319	1.936	1.862	21	21	175	214	12.349	4.030
	90,2	75,6	0,7	1,0	10,8	12,5	76,0	73,1	0,8	0,8	6,9	8,4	484,7	158,2
Bremen	369	319	6	4	30	33	303	255	8	20	24	21	1.557	327
	55,6	48,0	0,9	0,6	4,5	5,0	45,6	38,4	1,2	3,0	3,6	3,2	234,5	49,2
Hamburg	2.069	1.612	19	32	91	37	877	1.028	32	30	100	88	6.976	3.680
	117,9	91,9	1,1	1,8	5,2	2,1	50,0	58,6	1,8	1,7	5,7	5,0	397,7	209,8
Hessen	3.755	2.842	17	19	142	147	4.513	3.674	76	49	265	279	11.712	2.882
	61,8	46,8	0,3	0,3	2,3	2,4	74,3	60,5	1,3	0,8	4,4	4,6	192,8	47,4
Mecklenbg.-V.	2.262	1.715	12	8	252	350	1.452	1.460	0	6	133	162	7.508	3.702
	133,5	101,3	0,7	0,5	14,9	20,7	85,7	86,2	0,0	0,4	7,9	9,6	443,3	218,6
Niedersachsen	5.147	3.972	91	169	270	307	5.224	4.500	41	38	537	534	15.280	7.171
	64,5	49,8	1,1	2,1	3,4	3,8	65,4	56,4	0,5	0,5	6,7	6,7	191,4	89,8
Nordrhein-W.	16.310	13.493	211	275	1.029	1.277	10.847	10.621	76	60	761	842	43.013	11.136
	90,5	74,8	1,2	1,5	5,7	7,1	60,2	58,9	0,4	0,3	4,2	4,7	238,6	61,8
Rheinland-Pf.	3.622	2.569	54	59	337	276	3.617	3.269	43	47	265	292	11.601	3.152
	89,4	63,4	1,3	1,5	8,3	6,8	89,2	80,7	1,1	1,2	6,5	7,2	286,2	77,8
Saarland	1.344	927	4	14	53	50	1.127	859	6	2	71	92	1.253	289
	128,8	88,9	0,4	1,3	5,1	4,8	108,0	82,3	0,6	0,2	6,8	8,8	120,1	27,7
Sachsen	5.440	4.359	70	81	1.036	1.018	3.289	3.604	81	85	704	641	17.832	8.845
	128,0	102,6	1,6	1,9	24,4	24,0	77,4	84,8	1,9	2,0	16,6	15,1	419,6	208,1
Sachsen-Anh.	1.766	1.400	9	29	637	594	2.803	1.946	30	26	344	338	9.022	3.817
	72,3	57,3	0,4	1,2	26,1	24,3	114,8	79,7	1,2	1,1	14,1	13,8	369,5	156,3
Schleswig-H	2.106	1.797	41	60	84	76	1.474	1.318	14	16	182	178	4.679	1.875
	74,3	63,4	1,4	2,1	3,0	2,7	52,0	46,5	0,5	0,6	6,4	6,3	165,1	66,2
Thüringen	1.896	1.485	12	24	592	436	2.860	2.157	46	45	472	497	8.627	5.565
	82,0	64,3	0,5	1,0	25,6	18,9	123,7	93,3	2,0	1,9	20,4	21,5	373,3	240,8
Deutschland	66.107	52.050	839	1.179	6.431	6.473	55.400	52.602	867	817	4.987	5.162	201.133	75.860
	80,3	63,2	1,0	1,4	7,8	7,9	67,3	63,9	1,1	1,0	6,1	6,3	244,3	92,2

Außer HUS

	Übermittelte Erkrankungen
	Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

Anmerkungen zur Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten für das Jahr 2007

In dieser Ausgabe veröffentlicht das RKI die Statistik der gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) für das Jahr 2007 erfolgten Meldungen als Gesamtübersicht. Die Daten beziehen sich auf den Datenstand des 1. März 2008. Diese Statistik stellt zugleich den Referenzdatenstand für alle weiteren Publikationen aus dem RKI für das Jahr 2007 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 – 2008 – 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-labor diagnostisch bestätigt“ und „klinisch-epidemiologisch bestätigt“ zusammen.

Ausnahmen von dieser Regel bilden einige Krankheiten, für die zusätzlich die Kategorie „klinisch diagnostiziert“ einbezogen wurde: HUS, Masern, Tuberkulose, CJK und vCJK, Hepatitis Non A–E, Poliomyelitis. Bei Hepatitis C werden auch Fälle, die nur labor diagnostisch 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 *Infektions-epidemiologischen Jahrbuch* entnommen oder im Einzelfall beim Robert Koch-Institut schriftlich angefordert werden (Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Seestraße 10, 13353 Berlin).

Datenstand: 1.3.2008

Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2007

Darmkrankheiten						Virushepatitis						Weitere Krankheiten				Land
Rotavirus-Erkrankung		Giardiasis		Kryptosporidiose		Hepatitis A		Hepatitis B +		Hepatitis C +		Adenovirus-Erkr. am Auge		FSME *		
2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	
3.972	4.623	579	626	105	139	109	132	113	118	1.178	1.319	42	65	96	281	Baden-Württ.
37,0	43,0	5,4	5,8	1,0	1,3	1,0	1,2	1,1	1,1	11,0	12,3	0,4	0,6	0,9	2,6	
6.521	7.964	643	608	115	74	150	149	113	141	1.498	1.602	29	60	109	188	Bayern
52,2	63,7	5,1	4,9	0,9	0,6	1,2	1,2	0,9	1,1	12,0	12,8	0,2	0,5	0,9	1,5	
2.467	2.190	275	308	132	99	57	121	68	70	752	899	11	2	1	3	Berlin
72,5	64,3	8,1	9,0	3,9	2,9	1,7	3,6	2,0	2,1	22,1	26,4	0,3	0,1	0,0	0,1	
4.096	4.219	73	61	71	51	16	24	18	22	77	97	31	26	2	5	Brandenburg
160,8	165,6	2,9	2,4	2,8	2,0	0,6	0,9	0,7	0,9	3,0	3,8	1,2	1,0	0,1	0,2	
331	316	18	21	15	18	7	15	5	3	50	25	1	0	0	0	Bremen
49,9	47,6	2,7	3,2	2,3	2,7	1,1	2,3	0,8	0,5	7,5	3,8	0,2	0,0	0,0	0,0	
1.166	1.421	125	96	20	17	23	55	38	46	71	78	12	1	0	0	Hamburg
66,5	81,0	7,1	5,5	1,1	1,0	1,3	3,1	2,2	2,6	4,0	4,4	0,7	0,1	0,0	0,0	
2.602	2.579	258	230	57	33	76	148	83	94	358	455	4	6	13	51	Hessen
42,8	42,5	4,2	3,8	0,9	0,5	1,3	2,4	1,4	1,5	5,9	7,5	0,1	0,1	0,2	0,8	
3.727	3.974	108	134	78	146	11	16	12	17	55	83	4	5	1	1	Mecklenbg.-V.
220,0	234,6	6,4	7,9	4,6	8,6	0,6	0,9	0,7	1,0	3,2	4,9	0,2	0,3	0,1	0,1	
4.021	5.295	164	226	136	138	96	93	62	89	489	595	29	24	2	0	Niedersachsen
50,4	66,3	2,1	2,8	1,7	1,7	1,2	1,2	0,8	1,1	6,1	7,5	0,4	0,3	0,0	0,0	
8.627	10.432	691	667	297	227	241	302	239	306	1.016	991	6	14	4	6	Nordrhein-W.
47,9	57,9	3,8	3,7	1,6	1,3	1,3	1,7	1,3	1,7	5,6	5,5	0,0	0,1	0,0	0,0	
3.134	3.240	196	214	94	33	39	62	96	92	360	444	15	16	3	4	Rheinland-Pf.
77,3	79,9	4,8	5,3	2,3	0,8	1,0	1,5	2,4	2,3	8,9	11,0	0,4	0,4	0,1	0,1	
704	621	34	33	10	2	15	13	18	15	77	39	0	0	0	0	Saarland
67,5	59,5	3,3	3,2	1,0	0,2	1,4	1,2	1,7	1,4	7,4	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
9.351	10.236	247	229	250	158	28	28	46	48	304	283	81	63	2	4	Sachsen
220,0	240,9	5,8	5,4	5,9	3,7	0,7	0,7	1,1	1,1	7,2	6,7	1,9	1,5	0,0	0,1	
3.492	4.051	96	89	38	36	12	18	45	41	210	218	65	34	1	0	Sachsen-Anh.
143,0	165,9	3,9	3,6	1,6	1,5	0,5	0,7	1,8	1,7	8,6	8,9	2,7	1,4	0,0	0,0	
1.082	1.254	69	54	4	8	31	35	26	35	206	269	9	2	0	1	Schleswig-H.
38,2	44,2	2,4	1,9	0,1	0,3	1,1	1,2	0,9	1,2	7,3	9,5	0,3	0,1	0,0	0,0	
4.049	4.611	74	72	37	25	26	18	26	48	156	163	36	256	4	2	Thüringen
175,2	199,5	3,2	3,1	1,6	1,1	1,1	0,8	1,1	2,1	6,7	7,1	1,6	11,1	0,2	0,1	
59.346	67.029	3.651	3.669	1.459	1.204	937	1.229	1.008	1.185	6.858	7.561	375	574	238	546	Deutschland
72,1	81,4	4,4	4,5	1,8	1,5	1,1	1,5	1,2	1,4	8,3	9,2	0,5	0,7	0,3	0,7	

+ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03).



* FSME = Frühsommer-Meningoenzephalitis

	Übermittelte Erkrankungen
	Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2007

Datenstand: 1.3.2008

Land	Weitere Krankheiten															
	Hantavirus-Erkrankung		Influenza		Legionellose		Listeriose		Masern		Meningokokken-Erkr., invasiv		Q-Fieber		Tuberkulose	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Baden-Württ.	1.089	22	2.543	345	78	96	55	72	19	121	54	53	17	97	610	632
	10,1	0,2	23,7	3,2	0,7	0,9	0,5	0,7	0,2	1,1	0,5	0,5	0,2	0,9	5,7	5,9
Bayern	296	12	3.767	958	128	113	46	62	211	71	52	86	11	60	682	782
	2,4	0,1	30,2	7,7	1,0	0,9	0,4	0,5	1,7	0,6	0,4	0,7	0,1	0,5	5,5	6,3
Berlin	1	1	1.120	245	43	49	22	29	8	57	23	22	1	2	269	325
	0,0	0,0	32,9	7,2	1,3	1,4	0,6	0,9	0,2	1,7	0,7	0,6	0,0	0,1	7,9	9,5
Brandenburg	4	0	642	91	9	12	8	11	1	9	17	18	2	0	104	102
	0,2	0,0	25,2	3,6	0,4	0,5	0,3	0,4	0,0	0,4	0,7	0,7	0,1	0,0	4,1	4,0
Bremen	0	0	93	22	7	3	4	2	1	2	2	8	0	0	58	65
	0,0	0,0	14,0	3,3	1,1	0,5	0,6	0,3	0,2	0,3	0,3	1,2	0,0	0,0	8,7	9,8
Hamburg	3	0	186	42	8	8	7	20	3	16	4	10	0	0	160	188
	0,2	0,0	10,6	2,4	0,5	0,5	0,4	1,1	0,2	0,9	0,2	0,6	0,0	0,0	9,1	10,7
Hessen	27	4	565	76	47	42	31	34	14	64	25	25	35	15	465	465
	0,4	0,1	9,3	1,3	0,8	0,7	0,5	0,6	0,2	1,1	0,4	0,4	0,6	0,2	7,7	7,7
Mecklenbg.-V.	11	1	695	23	4	5	3	8	1	2	13	14	0	1	106	81
	0,6	0,1	41,0	1,4	0,2	0,3	0,2	0,5	0,1	0,1	0,8	0,8	0,0	0,1	6,3	4,8
Niedersachsen	93	6	1.965	571	29	40	24	67	33	74	37	47	1	4	394	429
	1,2	0,1	24,6	7,2	0,4	0,5	0,3	0,8	0,4	0,9	0,5	0,6	0,0	0,1	4,9	5,4
Nordrhein-W.	124	18	1.652	289	76	88	75	104	251	1.749	99	157	3	16	1.316	1.369
	0,7	0,1	9,2	1,6	0,4	0,5	0,4	0,6	1,4	9,7	0,5	0,9	0,0	0,1	7,3	7,6
Rheinland-Pf.	11	2	1.553	302	30	30	20	23	8	58	23	20	2	3	227	250
	0,3	0,0	38,3	7,5	0,7	0,7	0,5	0,6	0,2	1,4	0,6	0,5	0,0	0,1	5,6	6,2
Saarland	2	0	57	24	4	10	2	5	0	0	5	7	0	0	84	84
	0,2	0,0	5,5	2,3	0,4	1,0	0,2	0,5	0,0	0,0	0,5	0,7	0,0	0,0	8,1	8,1
Sachsen	5	1	1.935	262	21	38	32	30	1	1	27	34	1	0	175	202
	0,1	0,0	45,5	6,2	0,5	0,9	0,8	0,7	0,0	0,0	0,6	0,8	0,0	0,0	4,1	4,8
Sachsen-Anh.	3	0	824	290	24	21	7	12	2	7	18	23	0	0	159	159
	0,1	0,0	33,7	11,9	1,0	0,9	0,3	0,5	0,1	0,3	0,7	0,9	0,0	0,0	6,5	6,5
Schleswig-H.	10	5	387	174	9	8	10	21	14	69	17	17	1	1	108	127
	0,4	0,2	13,7	6,1	0,3	0,3	0,4	0,7	0,5	2,4	0,6	0,6	0,0	0,0	3,8	4,5
Thüringen	8	0	913	91	11	13	10	13	0	7	20	14	8	5	105	137
	0,3	0,0	39,5	3,9	0,5	0,6	0,4	0,6	0,0	0,3	0,9	0,6	0,3	0,2	4,5	5,9
Deutschland	1.687	72	18.897	3.805	529	576	356	513	567	2.307	436	555	82	204	5.027	5.404
	2,0	0,1	23,0	4,6	0,6	0,7	0,4	0,6	0,7	2,8	0,5	0,7	0,1	0,2	6,1	6,6

 Übermittelte Erkrankungen
 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2007

Datenstand: 1.3.2008

Seltene Krankheiten in Deutschland insgesamt



Erkrankung	2007		2006	
	Gemeldete Erkrankungen	Inzidenzrate	Gemeldete Erkrankungen	Inzidenzrate
Botulismus	9	0,0	6	0,0
Brucellose	21	0,0	37	0,0
Cholera	2	0,0	1	0,0
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) ■	96	0,1	96	0,1
Dengue-Fieber ▼	263	0,3	175	0,2
Diphtherie	2	0,0	0	0,0
Fleckfieber	0	0,0	0	0,0
Invasive Erkr. durch Haemophilus influenzae	93	0,1	121	0,1
Hepatitis D	9	0,0	21	0,0
Hepatitis E	73	0,1	51	0,1
Hepatitis Non A-E	0	0,0	0	0,0
HUS	44	0,1	63	0,1
Läuserückfallfieber	0	0,0	0	0,0
Lepra	0	0,0	2	0,0
Leptospirose	165	0,2	46	0,1
Milzbrand	0	0,0	0	0,0
Ornithose	10	0,0	26	0,0
Paratyphus	72	0,1	73	0,1
Pest	0	0,0	0	0,0
Poliomyelitis	0	0,0	0	0,0
Tollwut	1	0,0	0	0,0
Trichinellose	10	0,0	22	0,0
Tularämie	20	0,0	1	0,0
Typhus abdominalis	59	0,1	75	0,1
Virale hämorrhagische Fieber, sonstige außer Dengue-Fieber*	32	0,0	53	0,1

■ 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 kein Dengue-hämorrhagisches Fieber übermittelt.

◆ 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 Postleitbereiche können die Ländergrenzen überschreiten, in diesen Fällen wurde nach der Bevölkerungsverteilung entschieden. Dies ist bei der Interpretation zu berücksichtigen.

* Nur Chikungunyavirus-Infektionen, keine hämorrhagischen Verläufe.

 Gemeldete Erkrankungen bzw. Nachweishäufigkeit
 Erkr. bzw. Nachweishäufigkeit pro 100.000 Einw. (Inzidenzrate)

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

Land	HIV-Infektion ♦		Syphilis ♦		Malaria ♦	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Baden-Württ.	281	288	273	294	69	87
	2,6	2,7	2,5	2,7	0,6	0,8
Bayern	374	373	427	325	80	100
	3,0	3,0	3,4	2,6	0,6	0,8
Berlin	410	390	449	571	42	63
	12,0	11,5	13,2	16,8	1,2	1,9
Brandenburg	29	31	46	33	6	7
	1,1	1,2	1,8	1,3	0,2	0,3
Bremen	31	23	19	25	4	8
	4,7	3,5	2,9	3,8	0,6	1,2
Hamburg	200	188	147	131	58	51
	11,4	10,7	8,4	7,5	3,3	2,9
Hessen	240	200	272	275	49	45
	4,0	3,3	4,5	4,5	0,8	0,7
Mecklenbg.-V.	31	29	50	49	7	1
	1,8	1,7	3,0	2,9	0,4	0,1
Niedersachsen	152	178	217	182	40	40
	1,9	2,2	2,7	2,3	0,5	0,5
Nordrhein-W.	699	679	894	872	128	116
	3,9	3,8	5,0	4,8	0,7	0,6
Rheinland-Pf.	81	71	119	122	17	15
	2,0	1,8	2,9	3,0	0,4	0,4
Saarland	26	17	34	27	7	3
	2,5	1,6	3,3	2,6	0,7	0,3
Sachsen	78	65	171	136	7	17
	1,8	1,5	4,0	3,2	0,2	0,4
Sachsen-Anh.	46	37	61	56	4	3
	1,9	1,5	2,5	2,3	0,2	0,1
Schleswig-H.	51	58	54	42	18	10
	1,8	2,0	1,9	1,5	0,6	0,4
Thüringen	23	16	25	23	4	3
	1,0	0,7	1,1	1,0	0,2	0,1
Deutschland	2.752	2.643	3.258	3.163	540	569
	3,3	3,2	4,0	3,8	0,7	0,7

Weitere nichtnamentliche Meldungen gemäß § 7 (3) IfSG

Erkrankung	2007		2006	
	Gemeldete Erkrankungen	Inzidenzrate	Gemeldete Erkrankungen	Inzidenzrate
Echinokokkose	89	0,1	129	0,2
Röteln, konnatale Infektion	0	0,0	1	0,0
Toxoplasmose, konnatale Infektion	20	0,0	11	0,0

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

13. Woche 2008 (Datenstand: 16.4.2008)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.
	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007
Baden-Württemberg	57	1.036	1.445	1	15	26	3	48	59	56	631	914	1	11	13
Bayern	48	1.040	1.497	0	25	36	12	232	223	48	800	949	1	18	21
Berlin	12	397	444	0	2	6	1	35	37	16	169	180	3	10	9
Brandenburg	15	314	331	0	2	8	2	62	66	16	237	235	0	1	1
Bremen	1	70	55	0	0	4	0	11	4	5	56	49	0	2	1
Hamburg	14	332	419	0	3	5	1	9	7	4	103	103	0	4	4
Hessen	27	545	723	0	2	4	7	34	32	26	449	556	0	8	5
Mecklenburg-Vorpommern	31	292	301	0	2	2	3	57	56	11	187	179	0	0	0
Niedersachsen	36	818	942	0	8	44	2	59	71	52	746	886	0	10	8
Nordrhein-Westfalen	144	2.539	3.479	0	39	86	12	276	248	83	1.549	1.576	2	18	8
Rheinland-Pfalz	38	565	677	1	15	6	4	61	92	24	407	424	0	5	4
Saarland	5	198	291	1	1	0	0	10	16	7	113	106	0	0	0
Sachsen	44	979	983	0	16	17	15	219	185	47	554	487	0	1	24
Sachsen-Anhalt	15	237	316	0	3	3	7	108	137	39	408	330	0	2	2
Schleswig-Holstein	10	366	383	0	3	11	0	18	22	8	204	227	0	0	4
Thüringen	10	334	366	0	0	2	9	179	117	32	405	414	0	2	4
Deutschland	507	10.062	12.652	3	136	260	78	1.418	1.372	474	7.018	7.615	7	92	108

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺		
	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.
	2008		2007	2008		2007	2008		2007
Baden-Württemberg	1	15	30	1	22	28	9	232	349
Bayern	1	39	25	3	22	33	16	307	384
Berlin	1	20	11	1	17	13	8	183	193
Brandenburg	0	1	5	0	3	5	1	25	20
Bremen	0	1	1	0	0	3	1	12	12
Hamburg	1	16	4	0	3	7	2	18	17
Hessen	3	14	13	1	16	21	5	83	110
Mecklenburg-Vorpommern	1	5	2	0	6	2	2	13	22
Niedersachsen	0	20	13	1	19	18	6	100	152
Nordrhein-Westfalen	5	48	59	0	40	77	16	233	244
Rheinland-Pfalz	0	9	8	1	14	35	3	75	110
Saarland	0	10	3	0	5	6	0	15	27
Sachsen	0	6	7	1	6	7	4	83	78
Sachsen-Anhalt	1	4	5	0	4	16	4	34	50
Schleswig-Holstein	1	6	10	0	5	7	3	62	48
Thüringen	0	4	12	2	7	13	2	22	42
Deutschland	15	218	208	11	189	291	82	1.497	1.858

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,

13. Woche 2008 (Datenstand: 16.4.2008)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	
2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	
1	51	67	217	12.531	7.370	199	2.426	942	6	126	135	0	17	14	Baden-Württemberg
6	97	135	368	11.997	10.658	390	3.671	2.117	11	198	132	0	13	11	Bayern
3	26	41	125	4.533	4.515	55	1.160	858	6	75	62	3	16	16	Berlin
2	37	45	190	5.663	4.212	128	2.414	1.412	3	32	11	0	4	11	Brandenburg
0	3	6	15	548	709	14	123	70	1	10	3	0	5	3	Bremen
1	15	21	43	2.527	2.739	40	753	405	2	25	51	0	2	8	Hamburg
1	46	56	241	6.934	4.983	119	1.462	998	3	75	66	2	9	6	Hessen
0	21	34	255	5.181	2.876	248	2.328	1.477	2	44	31	0	7	23	Mecklenburg-Vorpommern
0	86	127	295	12.506	5.504	275	2.575	1.227	6	44	36	5	25	11	Niedersachsen
7	133	175	862	26.724	18.667	578	6.043	2.520	12	183	151	2	29	29	Nordrhein-Westfalen
7	47	70	204	6.590	5.087	148	1.928	884	1	57	53	0	3	6	Rheinland-Pfalz
1	10	21	28	2.123	474	9	357	218	1	8	5	0	1	1	Saarland
7	139	220	451	10.638	4.543	424	6.261	2.772	2	73	61	0	13	22	Sachsen
2	50	98	204	4.747	2.395	200	2.833	1.344	2	34	30	0	2	9	Sachsen-Anhalt
4	51	29	162	4.959	1.565	150	1.058	263	1	13	17	0	1	0	Schleswig-Holstein
4	97	93	204	7.532	2.888	168	2.543	902	1	10	26	0	5	7	Thüringen
46	909	1.238	3.864	125.733	79.185	3.145	37.935	18.409	60	1.007	870	12	152	177	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.	13.	1.–13.	1.–13.		
2008		2007	2008		2007	2008		2007		
2	22	25	15	106	8	5	124	166	Baden-Württemberg	
1	30	21	11	40	65	10	166	156	Bayern	
0	8	7	0	14	0	3	85	70	Berlin	
0	6	7	0	2	0	1	22	21	Brandenburg	
0	2	0	0	1	0	0	6	7	Bremen	
0	2	1	0	0	1	5	44	48	Hamburg	
0	8	13	2	15	9	8	98	119	Hessen	
0	4	2	0	6	0	0	13	39	Mecklenburg-Vorpommern	
2	11	13	0	0	3	6	94	107	Niedersachsen	
3	36	37	0	3	46	8	297	318	Nordrhein-Westfalen	
0	7	7	0	2	2	5	49	48	Rheinland-Pfalz	
0	2	0	0	0	0	0	11	23	Saarland	
2	10	10	0	0	1	2	34	33	Sachsen	
0	3	7	0	1	0	2	51	46	Sachsen-Anhalt	
0	3	6	0	2	5	2	13	38	Schleswig-Holstein	
0	2	5	14	14	0	0	31	22	Thüringen	
10	156	161	42	206	140	57	1.138	1.261	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 (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

13. Woche 2008 (Datenstand: 16.4.2008)

Krankheit	13. Woche 2008	1.–13. Woche 2008	1.–13. Woche 2007	1.–52. Woche 2007
Adenovirus-Erkrankung am Auge	1	39	195	375
Brucellose	0	5	7	21
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	16	31	96
Dengue-Fieber	8	57	49	264
FSME	1	2	6	238
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	6	6	44
Hantavirus-Erkrankung	2	78	121	1.687
Hepatitis D	0	1	2	9
Hepatitis E	0	25	18	73
Influenza	313	13.101	17.926	18.898
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	1	28	28	93
Legionellose	5	69	86	531
Leptospirose	1	13	14	166
Listeriose	0	46	99	357
Ornithose	0	8	3	12
Paratyphus	0	6	10	72
Q-Fieber	4	73	22	83
Trichinellose	0	1	3	10
Tularämie	0	5	1	20
Typhus abdominalis	0	10	9	59

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza

Deutschland: Die Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ist in der vergangenen Woche weiter zurückgegangen und bundesweit nicht mehr erhöht. Weitere Informationen unter influenza.rki.de/agi.

Europa: In allen Ländern, die an EISS melden, ist die Influenza-Aktivität in der 14. KW auf ein niedriges Niveau zurück gegangen, zwischen der 4. und 8. KW hatte die Aktivität in den meisten europäischen Ländern ihren Höhepunkt erreicht. Es wurden insgesamt niedrigere Konsultationsraten verzeichnet als in der Saison 2006/07. Weitere Informationen unter www.eiss.org.

Aviäre Influenza

Bei Vögeln/Geflügel, international: Aus **Südkorea**, **China** (Tibet) und **Russland** (110 km nördlich von Wladiwostok) wird über Ausbrüche von H5N1 bei Geflügel berichtet. Informationen zur Verbreitung von H5N1-Infektionen bei Geflügel und Wildvögeln über die Internetseite www.oie.int/eng/info.

Aviäre Influenza bei Menschen, international: Das Gesundheitsministerium in **Ägypten** hat einen neuen Fall einer humanen H5N1-Infektion bestätigt: Eine 30-jährige Frau aus Al-Matarya, Gouvernement Kairo, erkrankte am 2. April, wurde ins Krankenhaus eingewiesen und starb am 11. April. Es gibt Hinweise auf Kontakt zu krankem oder totem Geflügel im Vorfeld der Erkrankung. Weitere Informationen unter www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html.

Quelle: Influenza-Wochenbericht für die 15. Woche 2008 aus dem RKI in Zusammenarbeit mit der AGI (<http://influenza.rki.de/agi>), dem NRZ für Influenza am RKI und dem DGK.

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.: 030.18754-0
Fax: 030.18754-2628
E-Mail: EpiBull@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seedat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030.18754-2324
E-Mail: Seedatj@rki.de
► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: MarcusU@rki.de
► Mitarbeit: Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl
► Redaktionsassistent: Sylvia Fehrmann
Tel.: 030.18754-2455
E-Mail: FehrmannS@rki.de
Fax: 030.18754-2459

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 infektionsepidemiologischen 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 vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 49,- ab 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** unter 030 18.754-2265 abgerufen werden. Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

MB Medienhaus Berlin GmbH

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