



Epidemiologisches Bulletin

18. Februar 2013 / Nr. 7

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Konstituierung der Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln beim Robert Koch-Institut

Zusammenfassung

Seit 1984 verfolgt die Europäische Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ziel, die Masern zu eliminieren, darüber hinaus wurde 2005 die Elimination der Röteln und damit auch des kongenitalen Röteln syndroms beschlossen. Diese Ziele sollen nun bis 2015 erreicht werden.

In einer Resolution vom September 2010 forderte das WHO-Regionalkomitee für Europa die Mitgliedsstaaten auf, ihr politisches Engagement zu erhöhen, damit Maßnahmen, zum Beispiel zur Verbesserung der Impfquoten, und zur Erreichung dieser ehrgeizigen Ziele getroffen werden können. Ferner empfahl das Komitee, nationale Verifizierungskommissionen zur Dokumentation der Fortschritte in Richtung der Eliminierung der Masern und Röteln und zur Berichterstattung in den einzelnen Mitgliedstaaten einzurichten, die jährlich an eine regionale Verifizierungskommission der Europäischen Region der WHO berichten sollen.¹

Deutschland hat sich wiederholt zur Elimination der Masern und Röteln bekannt. Im Jahr 2011 unterstrich die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) die Relevanz der Elimination der Masern und Röteln. Sie forderte eine vorrangige Beschäftigung mit diesem Thema unter Einbindung der verantwortlichen Akteure, sich an der Aktualisierung und Umsetzung des Nationalen Programms zur Masern-Elimination zu beteiligen.²

Im Nationalen Impfplan der Länder, der 2012 der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde, ist das Leitziel einer Senkung der Maserninzidenz unter 1 Fall/1.000.000 Einwohner erneut festgeschrieben worden. Gleichzeitig wurde als eines der gegenwärtig wichtigsten Ziele definiert, die Impfquote für die erste und zweite Masern, Mumps, Röteln (MMR)-Impfung bei Kindern und Jugendlichen in allen Regionen der Bundesrepublik auf mindestens 95% anzuheben.³

Im Dezember 2012 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Nationale Verifizierungskommission Masern/Röteln für Deutschland berufen. Die Kommission trat am 22. Januar 2013 zu ihrer ersten konstituierenden Sitzung zusammen. Sie wird Daten zur Masern/Röteln-Epidemiologie sowie zur Immunität in der Bevölkerung zusammenstellen und in Hinblick auf die Erreichung der Eliminationsziele bewerten. Hierzu kommen Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) und Impfquoten aus Schuleingangsuntersuchungen und anderen Quellen zur Anwendung, um sich einen Überblick über den Stand der Umsetzung zielführender Maßnahmen verschaffen zu können. Ferner sollen Vorschläge unterbreitet werden, welche weiteren Daten zur Einschätzung der Situation nützlich sein können und noch nicht vorliegen. Die Kommission wird einen jährlichen Bericht verfassen und über das BMG der WHO sowie weiteren verantwortlichen Akteuren zur Verfügung stellen.

Diese Woche

7/2013

Masern und Röteln

Konstituierung der Nationalen Verifizierungskommission

Erratum

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
4. Woche 2013

ARE/Influenza

Zur Situation in der
6. Woche 2013



Hintergrund

Durch steigende Impfquoten ist von 2000 bis 2011 die Anzahl der an die WHO jährlich übermittelten weltweit aufgetretenen Masernfälle um rund 60% zurückgegangen. Starben im Jahr 2000 global noch etwa 540.000 Menschen aufgrund der Masern, so waren es im Jahr 2011 noch etwa 160.000 Menschen.⁴ Auch wenn dies ermutigende Zahlen sind, konnte das Millenniums-Entwicklungsziel der Vereinten Nationen⁵, die Anzahl der Todesfälle von 2000 bis 2010 um 90% zu senken, nicht erreicht werden.

Fünf von sechs WHO-Regionen der Welt haben zudem beschlossen, die Masern zu eliminieren. Die WHO-Region Panamerika konnte dieses Ziel schon im Jahr 2002 erreichen.⁶ Bereits seit dem Jahr 1984 verfolgen die Mitgliedsstaaten der WHO-Region Europa dieses Ziel, das nun, mehrmals verschoben, spätestens bis 2015 erreicht werden soll. Zusätzlich wurde im Jahr 2005 beschlossen, die Röteln und damit auch die konnatale Rötelnembryopathie in der WHO-Region Europa zu eliminieren. **Die Elimination der Masern und Röteln in einem der Mitgliedsstaaten wird von der WHO als die völlige Abwesenheit endemischer (also nicht von außen eingebrachter) Masern- oder Rötelnfälle über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten definiert.**⁷ Diese ist mit Hilfe eines qualitativ hochwertigen Surveillance-Systems nachzuweisen. Als Indikator für einen Fortschritt hinsichtlich der Erreichung der Elimination gelten eine Masern- oder Rötelninzidenz von unter 1 Fall/1.000.000 Einwohner.

Daten zur Epidemiologie der Masern und zu Impfquoten aus Schuleingangsuntersuchungen zeigen, dass Deutschland dem Ziel der Elimination der Masern und Röteln seit 2001 bereits einige Schritte näher gekommen ist. So ging die Anzahl der Masernfälle seit dem Jahr 2001 bereits deutlich zurück. Lag die aufgrund der an das RKI übermittelten Meldedaten errechnete Inzidenz im Jahr 2001 noch bei 75 Masernfällen/1.000.000 Einwohner, so wurde im Jahr 2011 eine Inzidenz von 20 Fällen/1.000.000 Einwohner und im Jahr 2012 eine Inzidenz von 2 Fällen/1.000.000 Einwohner errechnet. Aufgrund zum Teil weiterhin ungenügender Impfquoten kommt es jedoch immer wieder zu zum Teil ausgedehnten Ausbrüchen. So zeigen Schuleingangsuntersuchungen der Länder aus dem Jahr 2010 eine weite Schwankungsbreite der Impfquoten für die zweite MMR-Impfung in den einzelnen Bundesländern zwischen 87% und 95%.⁸ Im Rahmen der Ausbrüche sind besonders häufig Jugendliche und junge Erwachsene betroffen. Unter Berücksichtigung der von der WHO vorgegebenen Kriterien kann die Elimination in Deutschland gelingen, wenn zu ihrer Erreichung gemeinsame forcierte Anstrengungen aller verantwortlichen Akteure (Öffentlicher Gesundheitsdienst, niedergelassene Ärzte, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Politik etc.) unternommen werden.

Im Dezember 2012 wurde vom BMG die Nationale Verifizierungskommission Masern/Röteln beim Robert Koch-Institut (RKI) berufen. Diese trat im Januar 2013 zu ihrer ersten konstituierenden Sitzung zusammen.

Aufgaben und Zusammensetzung der Kommission

Die Nationale Verifizierungskommission Masern/Röteln hat die Aufgabe, den Eliminationsprozess der Masern und Röteln in Deutschland zu begleiten und unter Berücksichtigung der von der WHO vorgegebenen Zielkriterien und Indikatoren zu dokumentieren (s. unten).⁷ Folgende Aufgaben nimmt die Kommission wahr:

- ▶ Erarbeitung eines Verfahrens zur Dokumentation und Verifizierung der Elimination von Masern und Röteln unter Berücksichtigung von Kriterien und Indikatoren der WHO,
- ▶ Zusammenstellung von Daten zur Epidemiologie der Masern und Röteln in Deutschland und Immunität der Bevölkerung gegen diese Infektionskrankheiten sowie Analyse dieser Informationen im Hinblick auf die Erreichung des Eliminationsziels,
- ▶ Darstellung des Standes der Umsetzung zielführender Maßnahmen,
- ▶ Teilnahme an Sitzungen der regionalen Verifizierungskommission der WHO Europa und an deren Besuchen in Deutschland, soweit dies erforderlich erscheint,
- ▶ Dokumentation der offiziellen Elimination der Masern und Röteln in Deutschland entsprechend der Kriterien der WHO und Kontrolle des weiteren Verlaufes der beiden Infektionskrankheiten in Deutschland.

Die Kommission besteht aus sechs Experten aus den Gebieten der angewandten Infektionsepidemiologie, Public Health, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Ärzteschaft sowie der Virologie und der Psychologie. Folgende Mitglieder wurden vom BMG berufen:

- ▶ Prof. Dr. Oliver Razum (zum Vorsitzenden gewählt), Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld
- ▶ PD Dr. Dr. Sabine Wicker (zur stellvertretenden Vorsitzenden gewählt), Betriebsärztlicher Dienst, Universitätsklinikum Frankfurt
- ▶ Dr. Cornelia Betsch, Fachgebiet Psychologie, Universität Erfurt
- ▶ Prof. Dr. Heidemarie Holzmann, Department für Virologie, Medizinische Universität Wien
- ▶ Prof. Bijan Kouros, Stuttgart
- ▶ Dr. Martin Terhardt, Kinder- und Jugendarzt, Ratingen

An den Sitzungen nehmen darüber hinaus Vertreter des BMG, des RKI, der BZgA sowie der obersten Landesgesundheitsbehörden mit beratender Stimme als ständige Gäste teil. Ferner können Vertreter nationaler oder internationaler Institutionen, zum Beispiel der WHO, und weitere Sachverständige zur Bearbeitung konkreter Fragestellungen zu den Sitzungen hinzugezogen werden.

In ihren Sitzungen berät die Verifizierungskommission über vom RKI oder weiteren Experten zusammengestellte Daten und verschafft sich so einen Überblick über den Erfolg der zur Umsetzung der Elimination erforderlichen

Maßnahmen in den Bundesländern. Ferner prüft sie, welche weiteren Daten notwendig sind, um die Situation umfassend bewerten zu können. Die Erkenntnisse werden in einem jährlichen Bericht zur Dokumentation und Verifizierung des Eliminationsziels zusammengefasst, der über das BMG dem Regionalbüro der WHO Europa zugeht.

Am RKI wurde die Geschäftsstelle der Kommission im Fachgebiet Impfprävention eingerichtet. Diese nimmt die Geschäftsführung der Kommission wahr und unterstützt sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Weitere Informationen zur Kommission werden in Kürze auf der Website des RKI unter www.rki.de zu finden sein.

Zu Indikatoren und Kriterien der WHO zur Verifizierung der Elimination

Die Elimination der Masern und Röteln in der gesamten WHO-Region Europa ist erreicht, wenn über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren keine endemischen Masern- oder Rötelfälle in allen Mitgliedsstaaten der Region aufgetreten sind. Dazu muss zunächst gezeigt werden, dass in den einzelnen Mitgliedsstaaten über einen Zeitraum von 12 Monaten keine endemische Verbreitung der Masern und Röteln stattgefunden hat. Folgende Ziele sind laut WHO-Vorgaben wichtige Prozessindikatoren, um das Auftreten der Infektionen einschätzen und Vergleiche zwischen den Mitgliedsstaaten vornehmen zu können:

- ▶ Inzidenz von unter einem laborbestätigten Masern- oder Rötelfall pro 1 Million Einwohner (< 1 Fall/1.000.000 Einwohner), die innerhalb Deutschlands erworben wurden
- ▶ Erreichen und Aufrechterhaltung einer Impfquote von mindestens 95% für zwei Impfungen mit einem Masern-/Röteln-Kombinationsimpfstoff auf regionaler wie auf nationaler Ebene.

Mit der Darstellung der Impfquoten und weiteren Daten zur Immunität in der Bevölkerung ist zu belegen, dass mindestens 95% der Bevölkerung gegen Masern und Röteln geschützt sind und diese Immunität langfristig gehalten werden kann.

Natürlich spielt die Qualität der infektionsepidemiologischen Surveillance bei der Einschätzung der Inzidenz eine wesentliche Rolle. Das gilt besonders dann, wenn – wie in Deutschland – nur noch sehr wenige Fälle auftreten und das Ziel der Elimination in naher Zukunft erreicht werden kann. Je seltener die Masern und Röteln werden, desto genauer muss das infektionsepidemiologische Surveillance-system arbeiten, um alle Fälle erkennen und eine Ausbreitung der Viren verhindern zu können. Aus diesem Grund hat die WHO Qualitätsindikatoren zur Einschätzung des Surveillance-systems entwickelt, die das deutsche Surveillance-system vor Herausforderungen stellen. So wird eine fallbasierte Surveillance der Masern- und Rötelfälle für eine *Conditio sine qua non* gehalten. Diese wurde für die Masern im Jahr 2001 umgesetzt. Eine Gesetzesänderung

des IfSG zur Umsetzung einer fallbasierten Meldepflicht von Rötelfällen und Aktualisierung der Meldepflicht für die konnatalen Röteln wird demnächst in Kraft treten. Daten zu gemeldeten Rötelfällen aufgrund einer erweiterten Meldepflicht in den östlichen Bundesländern werden nur noch selten an das RKI übermittelt, es ist jedoch aufgrund des unspezifischen Krankheitsbildes von einer möglicherweise erheblichen Untererfassung auszugehen. Zudem kann von deutlich höheren Inzidenzen in den westlichen Bundesländern ausgegangen werden. Zusätzlich zu den fallbasierten Surveillance-Daten sind von der WHO diverse weitere Indikatoren zur Einschätzung eines funktionierenden Surveillance-systems sowie zur Qualität durchgeführter Ausbruchsuntersuchungen vorgesehen.

Ausblick

Die Nationale Verifizierungskommission wurde berufen, um mit Hilfe einer sorgfältigen, strukturierten Analyse der zur Verfügung stehenden Daten die Entwicklungen in Deutschland hinsichtlich der Erreichung des angestrebten Zieles der Elimination der Masern und Röteln bewerten zu können. Zur Unterstützung der Umsetzung zielgerichteter Maßnahmen durch die Länder kann die Nationale Verifizierungskommission als unabhängiges Gremium wichtige Impulse setzen.

Literatur

1. WHO 2010: Regionalkomitee für Europa. Sechzigste Tagung. Resolution EUR/RC60/R12: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/128492/e94438G.pdf (letzter Zugriff am 4.2.2013)
2. Beschluss der 84. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 29. und 30. Juni 2011: http://www.gmkonline.de/?&nav=beschluesse_84&id=84_08.03 (letzter Zugriff am 4.2.2013)
3. Nationaler Impfplan Januar 2012. Impfwesen in Deutschland- Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf: http://www.saarland.de/dokumente/res_gesundheit/Impfplan.pdf (letzter Zugriff am 4.2.2013)
4. WHO 2013: Progress in global control and regional elimination of measles, 2000-2011. *Wkly Epidemiol Rec*, 2013; 88 (3): 29–36
5. Vereinte Nationen 2012: Millenniums-Entwicklungsziele. Bericht 2012. http://www.un.org/Depts/german/millennium/mdg_report%202012_german.pdf (letzter Zugriff am 11.2.2013)
6. WHO Europe 2012: Global measles and rubella strategic plan: 2012-2020: http://www.who.int/immunization/newsroom/Measles_Rubella_StrategicPlan_2012_2020.pdf (letzter Zugriff am 4.2.2013)
7. WHO Europe 2012: Eliminating Measles and Rubella. Framework for the Verification Process in the WHO European Region: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/156776/e96153-Eng.pdf (letzter Zugriff am 4.2.2013)
8. RKI: Impfquoten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland 2010. *Epid Bull* 2012; 16: 135–139

Ansprechpartnerin ist Dr. Dorothea Matysiak-Klose aus dem Fachgebiet Impfprävention der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI (E-Mail: Matysiak-KloseD@rki.de).

Erratum zu Ausgabe 41/2012

In Tabelle 1 auf S. 411 der Ausgabe 41/2012 des *Epidemiologischen Bulletins* wurden die Zahlen in der unteren Zeile korrigiert. Die Tabelle 1 kann im Internet unter www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin in der korrigierten Fassung aufgerufen werden.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

4. Woche 2013 (Datenstand: 13.2.2013)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmeopathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	46	361	470	1	6	6	2	11	19	18	78	83	0	2	6
Bayern	99	433	509	6	16	6	11	35	43	32	138	120	1	3	5
Berlin	49	198	199	3	6	4	8	19	15	5	37	41	5	7	9
Brandenburg	12	98	129	0	0	3	8	20	19	9	51	41	0	0	0
Bremen	6	21	22	0	0	0	0	2	0	0	5	15	0	0	1
Hamburg	21	94	131	3	5	1	0	2	6	4	16	35	0	2	3
Hessen	54	192	291	1	2	3	1	6	5	13	71	61	0	3	3
Mecklenburg-Vorpommern	23	84	104	1	2	1	5	16	50	6	22	41	0	0	0
Niedersachsen	66	260	293	2	6	7	8	23	34	25	101	128	0	1	3
Nordrhein-Westfalen	221	1.158	1.174	6	16	22	23	57	77	76	246	289	2	6	5
Rheinland-Pfalz	52	219	278	2	7	9	3	9	14	9	55	61	0	2	2
Saarland	14	70	105	0	1	0	0	1	6	6	14	11	0	0	0
Sachsen	54	249	330	3	9	10	17	53	66	15	72	126	0	0	3
Sachsen-Anhalt	23	88	84	1	4	6	4	27	34	40	85	124	0	0	1
Schleswig-Holstein	25	126	133	0	1	5	0	7	6	4	20	40	0	0	1
Thüringen	20	79	143	1	3	5	7	19	37	17	57	112	0	1	0
Deutschland	785	3.730	4.395	30	84	88	97	307	431	279	1.068	1.328	8	27	42

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	6	17	15	222	857	1.122	33	153	209	12	36	51	2	4	4
Bayern	9	18	31	288	1.203	2.427	97	291	350	18	57	59	1	5	4
Berlin	2	6	6	100	395	544	59	147	103	11	29	33	3	9	9
Brandenburg	3	7	7	93	360	767	49	161	97	4	13	4	1	7	2
Bremen	1	3	0	10	58	83	4	25	2	0	1	1	0	0	0
Hamburg	0	2	11	108	306	287	18	143	85	1	12	10	0	0	2
Hessen	4	14	13	174	652	825	32	139	147	3	16	20	1	8	8
Mecklenburg-Vorpommern	0	3	2	167	609	678	35	124	58	2	6	9	1	3	7
Niedersachsen	2	12	19	275	1.032	1.721	94	290	125	8	17	18	1	3	6
Nordrhein-Westfalen	8	34	47	578	2.098	2.670	190	658	415	17	74	57	3	8	10
Rheinland-Pfalz	2	12	18	148	579	694	30	95	253	4	15	16	1	3	2
Saarland	0	0	3	57	179	288	4	19	42	1	2	2	0	1	0
Sachsen	8	32	32	346	1.027	1.901	124	302	148	5	18	24	1	7	5
Sachsen-Anhalt	6	13	22	142	573	1.005	37	85	80	4	7	10	1	5	2
Schleswig-Holstein	3	8	4	57	304	317	34	68	88	0	5	10	0	0	0
Thüringen	7	19	40	94	326	1.060	56	226	120	4	7	3	0	3	2
Deutschland	61	200	270	2.859	10.558	16.389	896	2.926	2.322	94	315	327	16	66	63

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, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen. – Für das **Jahr** werden detailliertere statistische Angaben heraus-

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

4. Woche 2013 (Datenstand: 13.2.2013)

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	4.	1.–4.	1.–4.	4.	1.–4.	1.–4.	4.	1.–4.	1.–4.
Baden-Württemberg	0	6	9	3	4	3	13	52	63
Bayern	2	9	8	2	10	6	28	61	62
Berlin	1	3	5	0	4	7	11	27	54
Brandenburg	0	4	2	0	0	1	0	4	4
Bremen	1	4	1	0	1	0	1	3	2
Hamburg	0	2	2	0	1	4	1	6	12
Hessen	0	5	1	1	4	5	11	33	33
Mecklenburg-Vorpommern	0	5	1	0	2	4	0	2	5
Niedersachsen	1	5	8	0	3	2	10	22	22
Nordrhein-Westfalen	1	10	11	1	7	10	10	35	56
Rheinland-Pfalz	1	7	3	0	2	4	7	16	12
Saarland	1	3	0	0	0	1	2	4	4
Sachsen	0	0	4	1	4	4	5	19	32
Sachsen-Anhalt	0	1	1	0	1	3	7	12	13
Schleswig-Holstein	0	0	0	1	1	1	5	11	13
Thüringen	1	2	2	0	2	3	1	3	9
Deutschland	9	66	58	9	46	58	112	310	396

Land	Weitere Krankheiten								
	Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	4.	1.–4.	1.–4.	4.	1.–4.	1.–4.	4.	1.–4.	1.–4.
Baden-Württemberg	1	3	2	0	0	0	2	22	38
Bayern	0	2	10	0	2	2	9	37	40
Berlin	1	3	1	1	2	0	16	40	18
Brandenburg	0	0	3	0	0	0	0	4	6
Bremen	0	0	2	0	0	0	1	3	4
Hamburg	0	1	0	0	0	0	3	6	6
Hessen	1	1	2	0	0	0	2	15	33
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1	0	0	0	2	6	10
Niedersachsen	1	7	5	0	0	0	5	16	23
Nordrhein-Westfalen	0	4	7	2	3	0	10	65	64
Rheinland-Pfalz	2	3	1	0	0	0	2	8	15
Saarland	0	1	1	0	0	0	1	6	2
Sachsen	1	4	1	0	0	0	1	12	17
Sachsen-Anhalt	0	0	1	0	0	0	2	11	10
Schleswig-Holstein	0	4	3	1	1	2	3	7	14
Thüringen	0	3	4	0	0	0	0	1	7
Deutschland	7	36	44	4	8	4	59	259	307

gegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 4.5.2001.

+ Beginnend mit der Ausgabe 5/2011 werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen. Dies gilt auch rückwirkend.

++ 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, Deutschland

4. Woche 2013 (Datenstand: 13.2.2013)

Krankheit	2013	2013	2012	2012
	4. Woche	1.–4. Woche	1.–4. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	70	266	237	2.127
Brucellose	0	2	3	28
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	1	12	116
Dengue-Fieber	20	76	17	609
FSME	2	4	4	195
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	4	4	69
Hantavirus-Erkrankung	2	17	102	2.813
Hepatitis D	0	0	0	18
Hepatitis E	6	20	26	386
Influenza	3.386	6.210	166	11.494
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	0	16	26	314
Legionellose	9	48	29	653
Leptospirose	2	3	1	84
Listeriose	6	31	28	422
Ornithose	0	0	3	16
Paratyphus	0	4	4	41
Q-Fieber	4	8	3	200
Trichinellose	0	0	1	2
Tularämie	0	1	1	21
Typhus abdominalis	2	6	2	58

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung

Zur aktuellen Situation bei ARE / Influenza für die 6. Kalenderwoche (KW) 2013

Die Aktivität der ARE ist bundesweit stark erhöht. Sowohl die Werte des Praxisindex als auch die der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche nochmals gestiegen. In den letzten 10 Jahren wurden nur in den Saisons 2004/05, 2006/07 und 2008/09 höhere Werte des Praxisindex erreicht. Im NRZ für Influenza waren in der 6. KW 2013 bei 289 eingesandten Sentinelproben 188 positiv für Influenza (Positivenrate 65%). Seit der 40. KW 2012 wurden im Rahmen des Sentinels 47% Influenza A(H1N1)pdm09-, 37% Influenza A(H3N2)- und 16% Influenza B-Viren identifiziert (Datenstand 12.02.2013). Weitere Informationen: <http://influenza.rki.de/>

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Von den 27 Ländern, die für die 5. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten 4 Länder über niedrige klinische Aktivität und 19 Länder über eine mittlere klinische Aktivität. Belgien, Deutschland, Luxemburg und Schweden berichteten über eine hohe Aktivität. Einen steigenden Trend der klinischen Aktivität berichteten 22 Ländern und UK (Schottland), während aus 3 Ländern sowie UK (England und Nordirland) ein stabiler Trend gemeldet wurde. In Dänemark, Griechenland, Irland und Luxemburg wurde der Höhepunkt bereits erreicht. Weitere Informationen unter: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/130208_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

Quelle: Influenza-Wochenbericht für die 6. KW 2013 der Arbeitsgemeinschaft Influenza des RKI

Weitere Informationen zu Influenza

Auf den Internetseiten des RKI sind Informationen zu Influenza für die Fachöffentlichkeit zusammengestellt, u. a. im Ratgeber für Ärzte (Saisonale Influenza, Influenza A(H1N1) 2009, Aviäre Influenza), siehe www.rki.de/influenza. Informationen zum Infektionsschutz bei Influenzaausbrüchen sind abrufbar auf den RKI-Internetseiten zu Infektions- und Krankenhaushygiene unter: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/ThemenAZ/I/Info_Influenza.html

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, Lepra, 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: 030.18754-2328
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

► Redaktionsassistent: Sylvia Fehrmann
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: FehrmannS@rki.de

Vertrieb und Abonnentenservice

E.M.D. GmbH
European Magazine Distribution
Birkenstraße 67, 10559 Berlin
Tel.: 030.33099823, Fax: 030.33099825
E-Mail: EpiBull@emd-germany.de

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 allgemeiner 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-Abbruffunktion** unter 030.18754-2265 abgerufen werden. Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

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