



# Epidemiologisches Bulletin

8. Juni 2015 / Nr. 23

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Wie wird das Informationsangebot des RKI zu Ebolafieber bewertet? – Ergebnisse einer Onlinebefragung

Am 23. März 2014 wurde die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom Gesundheitsministerium Guineas offiziell über einen Ausbruch von Ebolafieber in Guinea informiert.<sup>1</sup> Als in der Folge die Zahl der Neuerkrankungen schnell weiter stieg, sich der Ausbruch auf Liberia und Sierra Leone ausweitete und erste Fälle in Nigeria bekannt wurden, stellte die WHO am 8. August 2014 fest, dass es sich bei diesem bislang größten verzeichneten Ausbruch von Ebolafieber um eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite handelte (*Public Health Emergency of International Concern/PHEIC*).<sup>2,3</sup>

Die Entwicklung der Ebolafieber-Epidemie in Westafrika hat auch innerhalb Deutschlands zu einem erhöhten Bedarf an Fachinformationen über die Erkrankung geführt. Das Robert Koch-Institut (RKI) informiert daher auf seiner Website über die aktuelle Situation und über erforderliche Maßnahmen, die sich insbesondere für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Deutschland ergeben. Unter [www.rki.de/ebola](http://www.rki.de/ebola) werden die Fachinformationen über Ebolafieber bereitgehalten und fortlaufend aktualisiert.<sup>4</sup>

Zwischen Januar 2014 und Februar 2015 wurden für das Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI knapp 1,7 Millionen Seitenzugriffe verzeichnet. Die Nachfrage nach Informationen entwickelte sich dabei parallel zum berichteten Anstieg der Neuerkrankungen an Ebolafieber aus Westafrika<sup>5</sup> (s. Abb. 1). Waren bis Februar 2014 noch unter 1.000 Seitenzugriffe im Monat gezählt worden, zeigte sich im März 2014 ein erster Anstieg auf über 9.000 Seitenzugriffe. Ab Juli 2014 stieg die Zahl dann rapide an bis zum Höchststand von rund 575.000 Seitenzugriffen im Oktober 2014. Anschließend ging sie wieder zurück. Im Februar 2015 lag sie bei etwa 38.000, was dem Niveau vom Juli 2014 entspricht.

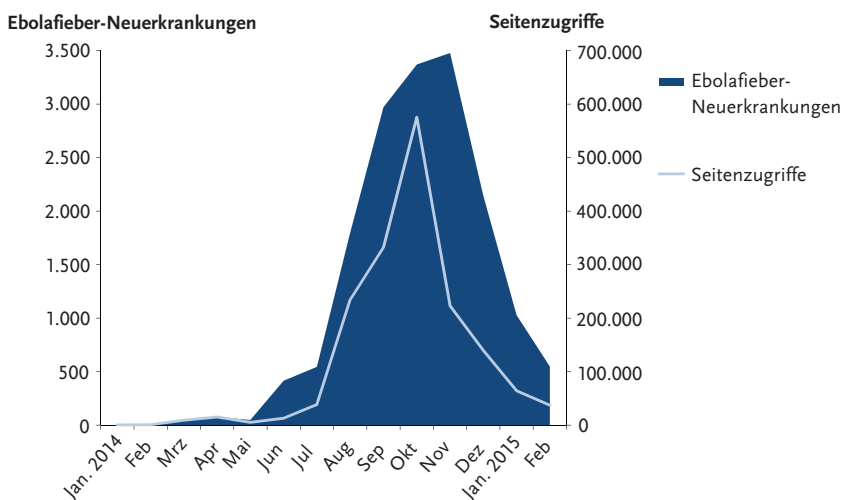


Abb. 1: Summe der wochenweise berichteten Ebolafieber-Neuerkrankungen in Guinea<sup>\*</sup>, Liberia<sup>\*\*</sup>, Sierra Leone<sup>\*\*5</sup> kumuliert nach Monaten und monatliche Seitenzugriffe<sup>\*\*\*</sup> auf das Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des Robert Koch-Instituts; <sup>\*</sup> = patient database; <sup>\*\*</sup> = situation report; <sup>\*\*\*</sup> = Quelle: Bundesverwaltungsamt

Diese Woche 23/2015

Onlinebefragung: Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI

Ausbruch von MERS-Coronavirus in Südkorea

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen  
März 2015

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten  
20. Woche 2015



## Fragestellung

Es sollte ermittelt werden, wie die Nutzer das Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI bewerten. Außerdem sollte ermittelt werden, ob die Nutzer bestimmte Fachinformationen über Ebolafieber vermisst haben, ob sie Probleme bei der Nutzung der Website hatten und ob es spezifische Verbesserungsvorschläge gibt. Die Ergebnisse sollten dazu beitragen, das Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI zu evaluieren und ggf. zu verbessern.

## Methode

Vom 21. Januar 2015 bis zum 5. März 2015 wurde eine Onlinebefragung bei Nutzern des Informationsangebots des RKI zu Ebolafieber durchgeführt. Auf der Startseite der RKI-Website sowie auf den Unterseiten zu Ebolafieber wurde ein Banner eingestellt, um die Nutzer zur Teilnahme an der Befragung einzuladen. Die Einladung wurde außerdem über den Twitterkanal, das RSS-Feed und über den Infektionsschutz-Newsletter des RKI versendet. Weitere Einladungen zur Befragung erfolgten mittels Ankündigung in einem Informationsschreiben an den Ständigen Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren (STAKOB), im Forum der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin (DGKM), im *Epidemiologischen Bulletin*<sup>6</sup> und in den Aktualisierungen des Informationsangebots des RKI zu Ebolafieber. Der Fragebogen wurde mit der Software Voxco umgesetzt.

Die Teilnahme erfolgte auf Basis von Selbstselektion durch die Nutzer. Da das RKI über keine Angaben zur Gesamtpopulation der Nutzer seiner Website verfügt, konnte keine entsprechende Zufallsstichprobe oder quotierte Stichprobe realisiert werden. Die Ergebnisse können daher nur für die Studienpopulation, bzw. vergleichbare Populationen gelten.

## Ein- und Ausschlusskriterien

In die Auswertung der Ergebnisse wurden diejenigen Nutzer aufgenommen, die einen beruflichen Bezug zum Gesundheitsbereich angegeben hatten.

Personen, die kein Einverständnis zur Studienteilnahme erklärten und Personen, die angaben, unter 18 Jahre alt zu sein, wurden zu Beginn der Befragung ausgeschlossen. Personen aus anderen Berufsgruppen waren ursprünglich als Vergleichsgruppe vorgesehen. Wegen geringer Teilnahme aus den Berufsgruppen ohne Bezug zum Gesundheitsbereich wurde der Vergleich jedoch nicht umgesetzt. Generell von der Auswertung ausgeschlossen wurden Teilnehmende, die das Ausfüllen des Fragebogens abgebrochen hatten.

## Fragebogen

Die Teilnehmenden wurden zunächst gefragt, wie häufig sie das Informationsangebot des RKI zu Ebolafieber in den vergangenen sechs Monaten genutzt haben, auf welchem Weg sie am Tag der Teilnahme dorthin gelangt waren und ob sie das Informationsangebot berufsbedingt nutzten. Es wurden außerdem demografische Angaben erhoben, da-

runter Alter, Geschlecht, höchster Bildungsabschluss und die Zugehörigkeit zu vorgegebenen Berufsgruppen.

Um die allgemeine Zufriedenheit mit dem Informationsangebot zu ermitteln wurde abgefragt, inwieweit die Teilnehmenden folgender Aussage zustimmten: „Alles in allem bin ich zufrieden mit dem Informationsangebot über Ebolafieber auf der Website des Robert Koch-Instituts“.<sup>7</sup> Die Zustimmung wurde anhand einer vierstufigen Skala erfasst: „stimme überhaupt nicht zu“, „stimme eher nicht zu“, „stimme eher zu“ und „stimme voll zu“.

Im Weiteren wurde erhoben, ob die Teilnehmenden bestimmte Informationen vermisst haben, ob sie Probleme bei der Nutzung der Website hatten und ob sie Verbesserungsvorschläge hatten, jeweils mit der Möglichkeit, in einem Freitextfeld genauere Angaben zu machen. Anschließend konnten die Teilnehmenden einzelne Unterseiten des Informationsangebots bewerten. Hierzu wurde gefragt, inwieweit sie der folgenden Aussage zustimmten: „Die Informationen waren für mich hilfreich“. Die Zustimmung wurde wiederum auf der o.g. vierstufigen Skala erfasst. Die bewerteten Unterseiten konnten von den Teilnehmenden zusätzlich in einem Freitextfeld kommentiert werden. Es wurden weitere Fragen integriert, die zugunsten einer kompakten Darstellung hier nicht berichtet werden.

## Auswertung

Zur deskriptiven Auswertung wurden Summen und Prozentwerte der Antwortausprägungen, sowie für die vierstufigen Zustimmungsskalen zusätzlich Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen (SA) berechnet. Fälle mit fehlenden Werten in den analysierten Variablen wurden jeweils ausgeschlossen. Für die Auswertung nach Berufsgruppen wurden die Berufsgruppen **Gesundheitswissenschaft/-forschung und Gesundheitsjournalismus** wegen sehr seltener Nennung zur bestehenden Ausprägung, **andere berufliche Tätigkeit mit Bezug zum Gesundheitsbereich**, hinzugefügt. Die Gruppenunterschiede der Zufriedenheit mit dem Informationsangebot wurden für unabhängige Stichproben mittels Mann-Whitney-U-Test und für abhängige Stichproben mittels Vorzeichen-Test auf Signifikanz überprüft. Unterschiede zwischen den Berufsgruppen hinsichtlich der Häufigkeit **vermisster Informationen, Problemen bei der Nutzung** und **Verbesserungsvorschlägen** wurden mittels logistischer Regression auf Signifikanz überprüft. Die Gruppenunterschiede wurden bei einem p-Wert unter 0,05 als signifikant betrachtet. Die statistische Auswertung wurde mit der Software IBM SPSS 20 durchgeführt.

Die Kommentare aus den Freitextfeldern zu **vermissten Informationen, Problemen bei der Nutzung** und **Verbesserungsvorschlägen** wurden zunächst anhand häufig genannter Themen gruppiert.<sup>8</sup> Die identifizierten Themen werden im Abschnitt Ergebnisse dargestellt und in die Diskussion einbezogen.

Merkmal	n (%)
<b>Geschlecht (gesamt)</b>	<b>131 (100)</b>
Weiblich	52 (39,7)
Männlich	79 (60,3)
<b>Altersgruppe (gesamt)</b>	<b>163 (100)</b>
18 bis 29 Jahre	9 (5,5)
30 bis 44 Jahre	62 (38,0)
45 bis 59 Jahre	80 (49,1)
60 Jahre und älter	12 (7,4)
<b>Ärzte (gesamt)</b>	<b>165 (100)</b>
Ja	65 (39,4)
Nein	100 (60,6)
<b>Berufliche Tätigkeit (gesamt)</b>	<b>166 (100)</b>
Krankenhaus/niedergelassene Praxis	53 (31,9)
Rettungsdienst	19 (11,4)
Labordiagnostik	8 (4,8)
Gesundheitsbehörde	62 (37,3)
Andere berufliche Tätigkeit mit Bezug zum Gesundheitsbereich	24 (14,5)
<b>Höchster Bildungsabschluss (gesamt)</b>	<b>129 (100)</b>
kein Schulabschluss	1 (0,8)
Hauptschulabschluss / 8./9.Klasse / 8./9.Klasse POS	2 (1,6)
Mittlere Reife / 10.Klasse / POS 10.Klasse	22 (17,1)
Fachhochschulreife/Hochschulreife/Abitur	32 (24,6)
Fachhochschulabschluss/Hochschulabschluss oder höher	72 (55,4)

Tab. 1: Studienpopulation nach Geschlecht, Altersgruppe, Beruf und höchstem Bildungsabschluss; Onlinebefragung über das Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI (21. Januar 2015 bis 5. März 2015)

### Datenschutz

Der Datenschutzbeauftragte des RKI hat der vorliegenden Studie zugestimmt. Die Teilnehmenden wurden vor Beginn der Befragung über die Zielsetzung der Studie und die Freiwilligkeit der Teilnahme informiert. Die Befragung erfolgte erst, nachdem die Teilnehmenden online ihr Einverständnis gegeben hatten.

### Ergebnisse

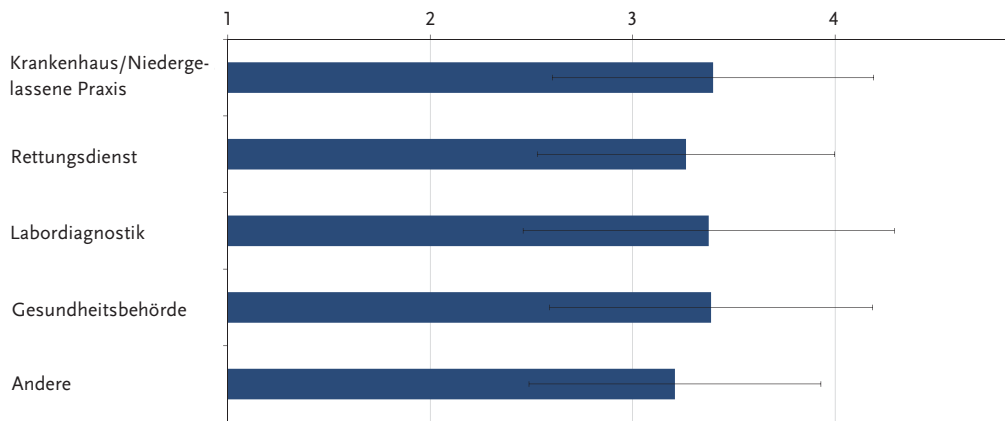
Die Befragung wurde 585 Mal aufgerufen. In 230 Fällen stimmte der Seitenbesucher der Teilnahme an der Befragung zu. Ausgeschlossen wurden davon 27 Personen wegen fehlender Volljährigkeit, weitere 17 Personen, da sie die Befragung nach der Zustimmung nicht weiter bearbeiteten und drei Personen, weil sie ein monotones Antwortmuster zeigten. Weitere 17 Personen wurden ausgeschlossen, da sie angaben, keine berufliche Tätigkeit mit Bezug zum Gesundheitsbereich auszuüben. Insgesamt wurden 166 Fragebögen von Teilnehmenden ausgewertet. Die Tabellen 1 und 2 zeigen die Verteilung demografischer Merkmale in der Studienpopulation.

Die Befragten erreichten das Informationsangebot des RKI zu Ebolafieber am Tag der Teilnahme über die Startseite von [www.rki.de](http://www.rki.de) (40,4 %, 67 Personen), über den Infektionsschutz-Newsletter des RKI (24,7 %, 41 Personen), über ein Lesezeichen im Browser (15,7 %, 26 Personen), über eine Suchmaschine (7,8 %, 13 Personen), über einen Link auf einer anderen Website (3,0 %, 5 Personen), über das RSS-Feed von [www.rki.de](http://www.rki.de) (1,2 %, 2 Personen), die Suchfunktion von [www.rki.de](http://www.rki.de) (1,2 %, 2 Personen), über

den Twitterkanal des RKI (0,6 %, 1 Person) oder auf anderem Weg (5,4 %, 9 Personen). 89,8 % (155 Personen) der Befragten gaben an, das Informationsangebot aus beruflichen Gründen zu nutzen. Auf die Frage, wie häufig sie das

Bundesland	n (%)
<b>Bundesland (gesamt)</b>	<b>128 (100)</b>
Baden-Württemberg	12 (9,4)
Bayern	20 (15,6)
Berlin	13 (10,2)
Brandenburg	6 (4,7)
Bremen	-
Hamburg	6 (4,7)
Hessen	14 (10,9)
Mecklenburg-Vorpommern	1 (0,8)
Niedersachsen	8 (6,3)
Nordrhein-Westfalen	27 (21,1)
Rheinland-Pfalz	7 (5,5)
Saarland	4 (3,1)
Sachsen	1 (0,8)
Sachsen-Anhalt	2 (1,6)
Schleswig-Holstein	6 (4,7)
Thüringen	-
Ich arbeite außerhalb Deutschlands	1 (0,8)

Tab. 2: Studienpopulation nach Bundesland, in dem die Befragten arbeiten; Onlinebefragung zum Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI (21. Januar 2015 bis 5. März 2015)



**Abb. 2:** Zustimmung zur Aussage „Alles in allem bin ich zufrieden mit dem Informationsangebot über Ebolafieber auf der Website des Robert Koch-Instituts“, Skala: 1 = „stimme überhaupt nicht zu“, 2 = „stimme eher nicht zu“, 3 = „stimme eher zu“, 4 = „stimme voll zu“ (n = 166), Paarweise Unterschiede zwischen den Berufsgruppen jeweils nicht signifikant (p > 0,05); Onlinebefragung zum Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI (21. Januar 2015 bis 5. März 2015)

Informationsangebot in den vergangenen sechs Monaten bereits genutzt hatten, lagen die Schätzungen zwischen null- und dreihundert mal. Der Median für die geschätzte Anzahl der Nutzungen in den vergangenen sechs Monaten lag bei 28.

**Zufriedenheit**

Der Aussage „Alles in allem bin ich zufrieden mit dem Informationsangebot über Ebolafieber auf der Website des Robert Koch-Instituts“ stimmten 51,2 % (85 Personen) voll zu, 34,9 % (58 Personen) stimmten eher zu, 11,4 % (19 Personen) stimmten weniger zu und 2,4 % (4 Personen) stimmten überhaupt nicht zu.

Der Mittelwert der Antworten auf der vierstufigen Skala lag bei 3,33 (SA 0,79) und unterschied sich zwischen den Berufsgruppen nur geringfügig (s. Abb. 2).

**Vermisste Informationen, Nutzungsprobleme, Verbesserungsvorschläge**

29,4 % (48 Personen) der Befragten teilten mit, dass sie im Informationsangebot des RKI zu Ebolafieber bestimmte Informationen vermisst haben. 14,6 % (24 Personen) der Befragten gaben an, Probleme bei der Nutzung der Website zu haben. Außerdem machten 28,5 % (47 Personen) Verbesserungsvorschläge zum Informationsangebot. Die einzelnen Berufsgruppen unterschieden sich in dieser Hinsicht, jedoch statistisch nicht signifikant (s. Tab. 3).

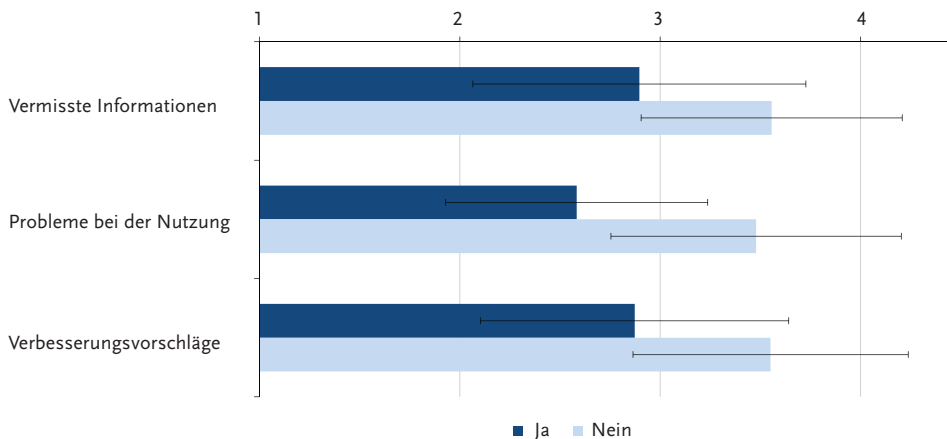
Beim Vergleich der Zufriedenheit mit dem Informationsangebot zwischen denjenigen, die Informationen vermisst haben (MW 2,90; SA 0,83) und denjenigen, die keine Informationen vermisst haben (MW 3,56; SA 0,65), ergab sich ein signifikanter Unterschied. Wer angab, Informationen vermisst zu haben, war deutlich unzufriedener mit dem Informationsangebot. Vergleichbares zeigte sich, wenn man Teilnehmende mit Problemen bei der Nutzung des Informationsangebots (MW 2,58; SA 0,65) mit Teilnehmenden ohne Probleme bei der Nutzung des Informationsangebots (MW 3,48; SA 0,72) und ebenso wenn man Teilnehmende mit Verbesserungsvorschlägen (MW 2,87; SA 0,77) und Teilnehmende ohne Verbesserungsvorschläge (MW 3,55; SA 0,69) verglich (s. Abb. 3, Seite 205).

**Themen der Kommentare**

In den Kommentaren zu **vermissten Informationen, Problemen bei der Nutzung und Verbesserungsvorschlägen** wurde angesprochen, dass das Informationsangebot des RKI zu Ebolafieber übersichtlicher gestaltet und dass die **Navigation** zwischen den Inhalten erleichtert werden sollte. Es wurde mitunter bemängelt, dass auf den Seiten zu Ebolafieber keine Navigation in der linken Spalte angeboten wurde. Die Linkliste wurde teilweise als zu umfangreich angesehen. Zudem wurde angesprochen, dass von verschiedenen Stellen des Informationsangebots immer wieder auf dieselben Inhalte verlinkt wird. Die Struktur des Informationsangebots wurde im Ergebnis als verschachtelt wahrgenommen, was

	Vermisste Informationen			Probleme bei der Nutzung			Verbesserungsvorschläge		
	n (%)	OR	KI 95 %	n (%)	OR	KI 95 %	n (%)	OR	KI 95 %
Krankenhaus/niedergelassene Praxis	14 (26,9)	Ref.		6 (11,3)	Ref.		16 (30,2)	Ref.	
Rettungsdienst	7 (36,8)	1,58	0,52–4,83	2 (10,5)	0,92	0,17–5,01	5 (26,3)	0,83	0,25–2,68
Labordiagnostik	1 (14,3)	0,45	0,05–4,10	1 (12,5)	1,12	0,12–10,74	1 (14,3)	0,39	0,04–3,47
Gesundheitsbehörde	19 (31,1)	1,23	0,54–2,78	12 (19,7)	1,92	0,67–5,53	20 (32,3)	1,10	0,50–2,43
Andere	7 (29,2)	1,12	0,38–3,27	3 (13,0)	1,18	0,27–5,17	5 (20,8)	0,61	0,19–1,92

**Tab. 3:** Anteile der Befragten, die auf der Website des RKI zum Thema Ebolafieber Informationen vermisst haben (n = 163), die Probleme bei der Nutzung der Website hatten (n=164) und die Verbesserungsvorschläge für die Website hatten (n = 165), Unterschiede zur Referenzgruppe nicht signifikant (p > 0,05); Onlinebefragung zum Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI (21. Januar 2015 bis 5. März 2015)  
OR = Odds ratio, KI = Konfidenzintervall



**Abb. 3:** Zustimmung zur Aussage „Alles in allem bin ich zufrieden mit dem Informationsangebot über Ebolafieber auf der Website des Robert Koch-Instituts“, Mittelwerte und Standardabweichungen auf der Skala: 1 = „stimme überhaupt nicht zu“, 2 = „stimme eher nicht zu“, 3 = „stimme eher zu“, 4 = „stimme voll zu“ (n = 166), Gruppenvergleiche nach vermissenden Informationen (ja/nein), Problemen bei der Nutzung (ja/nein) und Verbesserungsvorschlägen (ja/nein), Gruppenunterschiede jeweils signifikant ( $p < 0,001$ ); Onlinebefragung zum Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI (21. Januar 2015 bis 5. März 2015)

ein schnelles Auffinden der gesuchten Inhalte erschweren kann. Eine verbesserte **Übersichtlichkeit** würde den Nutzern die Arbeit erleichtern. Weitere Kommentare bezogen sich darauf, dass Texte im Web besonders kompakt sein sollten und dass zusätzlich **visuelle Inhalte** wie Schaubilder, Fotografien oder Filme zur Informationsvermittlung genutzt werden sollten.

Außerdem wurde deutlich, dass den Nutzern stets die **Aktualität** der Informationen wichtig ist und dass **Aktualisierungen** an bestehenden Inhalten möglichst leicht nachvollziehbar sein sollen. Einige Anregungen wurden sehr gezielt zu spezifischen Fachinhalten gegeben. Als Beispiel sei genannt, dass mehr Informationen für **Rettungsdienste** gewünscht wurden. Auf eine Auflistung der einzelnen Kommentare an dieser Stelle wird zugunsten einer zusammengefassten Darstellung verzichtet.

#### **Bewertung der Informationsinhalte**

Für einzelne Unterseiten des Informationsangebots nahmen zwischen 67 und 134 Befragte die Möglichkeit wahr, zu bewerten, wie hilfreich die dortigen Inhalte für sie waren (s. Tab. 4, Seite 206). Die beste Bewertung erhielt das **Flusschema – Hilfestellung für Ärzte bei Verdacht auf Ebolafieber**.<sup>9</sup> 71,4 % (90 Personen) der Befragten stimmten voll zu, dass diese Informationen für sie hilfreich waren (MW 3,66; SA 0,61). Die Bewertungen der **Maßnahmen bei einem begründeten Ebolafieber-Verdachtsfall** (MW 3,60; SA 0,62) und des **Rahmenkonzepts Ebolafieber** (MW 3,54; SA 0,73) unterschieden sich davon nicht signifikant. Die Bewertungen aller weiteren Inhalte wichen signifikant nach unten ab. Jedoch lag der Mittelwert des am niedrigsten bewerteten Inhalts **Informationen für Flughafenmitarbeiter und Zollbehörden** immer noch bei 3,09 (SA 0,83).

In den Kommentaren zu den Unterseiten fanden sich zum Teil die bereits im vorangegangenen Teil identifizierten Themen wieder, bspw. die Forderung nach Übersichtlichkeit, Aktualität, schneller Erfassbarkeit von Aktualisierungen sowie einfacher textlicher und visueller Darstellung der Inhalte. Es wurden außerdem spezifische inhaltliche Anregungen übermittelt, welche weiteren Informationen hilfreich wären.

Nicht zuletzt wurde auch gerade bei den am besten bewerteten Unterseiten die positive Rückmeldung gegeben, dass die Informationen für die Arbeit der Teilnehmenden gut geeignet gewesen sind.

#### **Diskussion**

Die überwiegende Mehrheit der Befragten, knapp 90 %, nutzte das Informationsangebot des RKI zu Ebolafieber beruflich. Etwa 85 % der Befragten stimmten voll zu oder eher zu, alles in allem mit dem Informationsangebot zufrieden zu sein. Um signifikante Zufriedenheitsunterschiede zwischen den Berufsgruppen festzustellen, reichte die Anzahl der Teilnehmenden nicht aus. Die Teilnahme an der Befragung lag etwas niedriger als erwartet, gerade bei den Nutzern ohne beruflichen Bezug zum Gesundheitsbereich. Dies kann zum Teil an einer sinkenden Zahl von Seitenaufrufen insgesamt gelegen haben, denn die Phase der hohen Neuerkrankungsraten im dritten und vierten Quartal 2014 und der damit verbundenen hohen Aufmerksamkeit war gerade zu Ende gegangen, als die Befragung umgesetzt wurde.<sup>10,11</sup>

Viele der Befragten haben ihre Bewertungen nicht nur für das Informationsangebot zu Ebolafieber generell, sondern auch sehr spezifisch zu den einzelnen Unterseiten abgegeben. Auch die Bewertungen der einzelnen Unterseiten zu Ebolafieber fielen überwiegend positiv aus. Interessant war, dass unter den drei am besten bewerteten Dokumenten gleichzeitig das kürzeste (**Flusschema – Hilfestellung für Ärzte bei Verdacht auf Ebolafieber**) und das längste (**Rahmenkonzept Ebolafieber**) zu finden waren. Lange Texte wurden also nicht grundsätzlich als nachteilig bewertet, solange diese Texte übersichtlich strukturiert und inhaltlich für die Nutzer ergiebig waren.

In den Kommentaren zu den Unterseiten des Informationsangebots sind Rückmeldungen gegeben worden, die sich zum Teil sehr spezifisch auf einzelne Inhalte bezogen. Vom RKI wird überprüft, inwieweit ggf. die gewünschten Informationen ergänzt werden können.

**Vermissende Informationen, Probleme bei der Nutzung** und **Verbesserungsvorschläge** waren nicht in jedem Fall Anzeichen einer geringeren Zufriedenheit. Es gab durchaus

Informationsangebot	Zustimmung zur Aussage „Die Informationen waren für mich hilfreich.“						
	Stimme überhaupt nicht zu; n (%)	Stimme eher nicht zu; n (%)	Stimme eher zu; n (%)	Stimme voll zu; n (%)	Gesamt n (%)	MW (SA)	p-Wert
Flussschema: Hilfestellung für Ärzte bei Verdacht auf Ebolafieber	2 (1,6)	3 (2,4)	31 (24,6)	90 (71,4)	126 (100)	3,66 (0,61)	Ref.
Maßnahmen bei einem begründeten Ebolafieber-Verdachtsfall	1 (0,8)	6 (4,6)	37 (28,5)	86 (66,2)	130 (100)	3,60 (0,62)	0,359
Rahmenkonzept Ebolafieber	2 (1,5)	12 (9,2)	30 (23,1)	86 (66,2)	130 (100)	3,54 (0,73)	0,230
Aktuelle Informationen (einschließlich Liste der betroffenen Gebiete)	2 (1,5)	9 (6,7)	44 (32,8)	79 (59,0)	134 (100)	3,49 (0,69)	0,007
FAQ – Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Ebolafieber	3 (2,5)	6 (5,1)	44 (37,3)	65 (55,1)	118 (100)	3,45 (0,71)	0,007
Empfehlungen für Helfer, die aus Westafrika zurückkehren	2 (2,0)	11 (11,2)	32 (32,7)	53 (54,1)	98 (100)	3,39 (0,77)	0,002
Diagnostik und Umgang mit Probenmaterial	1 (1,1)	10 (10,8)	41 (44,1)	41 (44,1)	93 (100)	3,31 (0,71)	< 0,001
Malaria-Diagnostik bei Patienten mit Verdacht auf Ebolafieber	1 (0,9)	15 (14,0)	42 (39,3)	49 (45,8)	107 (100)	3,30 (0,74)	< 0,001
Hinweise zum An- und Ablegen persönlicher Schutzausrüstung (PSA)	7 (5,6)	15 (11,9)	39 (31,0)	65 (51,6)	126 (100)	3,29 (0,88)	< 0,001
Desinfektion und Abfall-/Abwasserentsorgung, mit Anleitungen und Formularen	7 (6,0)	17 (14,7)	30 (25,9)	62 (53,4)	116 (100)	3,27 (0,93)	< 0,001
Mustervorschläge für Gesundheitsämter zum Umgang mit Kontaktpersonen	5 (4,9)	10 (9,8)	39 (38,2)	48 (47,1)	102 (100)	3,27 (0,83)	< 0,001
Information für Flughafenmitarbeiter und Zollbehörden	3 (4,5)	11 (16,4)	30 (44,8)	23 (34,3)	67 (100)	3,09 (0,83)	< 0,001

Tab. 4: Bewertung verschiedener Inhalte des Informationsangebots zu Ebolafieber auf der Website des Robert Koch-Instituts, p-Werte aus Vorzeichen-test im Vergleich mit Flussschema: Hilfestellung für Ärzte bei Verdacht auf Ebolafieber; Onlinebefragung über das Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI (21. Januar 2015 bis 5. März 2015)

Nutzer, die voll zustimmten, mit dem Informationsangebot zufrieden zu sein und die trotzdem die Gelegenheit ergriffen, über das Kommentarfeld Anregungen mitzuteilen. Dennoch, wem Informationen fehlten, wer Probleme bei der Nutzung hatte oder wer Verbesserungsvorschläge machte, war im Mittel auch deutlich weniger zufrieden mit dem Informationsangebot. Deshalb ist anzunehmen, dass entsprechende Veränderungen am Informationsangebot auch die Zufriedenheit der betroffenen Nutzer erhöhen können.

Zusammenfassend waren grundsätzliche Anforderungen an das Informationsangebot aus Sicht der Nutzer (1) die frühzeitige Verfügbarkeit der Informationen, (2) eine übersichtliche Struktur der Informationen, (3) eine erleichterte Navigation, (4) kompakte Textbeiträge, (5) Visualisierung der Informationen und (6) eine schnelle Nachvollziehbarkeit von Aktualisierungen.

Das Informationsangebot auf der Website des RKI entsteht aus den Beiträgen verschiedener Professionen, insbesondere der fachlich zuständigen wissenschaftlichen Fachgebiete und der Webredaktion im RKI sowie des Webdesigns, das durch externe Dienstleister erbracht wird. Während das frühzeitige Ermitteln und Bereitstellen von Fachinformationen zunächst eine Aufgabe der wissenschaftlichen Fachgebiete des RKI darstellt, ist die über-

sichtliche Strukturierung auf der Website sowie die Überführung in webgerechte Texte und Visualisierungen eine Aufgabe der Webredaktion des RKI. Das Navigations- und Aktualisierungskonzept kann dabei zwar zum Teil beeinflusst werden, jedoch wird beides maßgeblich auch durch das Konzept des Gesamtauftritts des RKI geprägt. Bei weiter gehenden Umgestaltungen würde also eine Überarbeitung des Webdesigns im Zusammenhang mit dem Gesamtauftritt des RKI erforderlich werden. Dabei müssen in die Überlegungen und ggf. Neuerungen auch rechtliche und technische Anforderungen einbezogen werden, die beispielsweise den Datenschutz und die Barrierefreiheit betreffen. Je nach Art der Veränderungen am Informationsangebot, sind also vielfältige Arbeiten von unterschiedlichen Akteuren innerhalb und außerhalb des RKI zu koordinieren, um zum gewünschten Ergebnis zu gelangen.

Auch bei einem optimierten Informationsangebot zu Ebolafieber wird es vorkommen, dass das RKI nicht allen Anforderungen der Nutzer gerecht werden kann. Solange zu bestimmten Fachfragen keine ausreichenden Erkenntnisse vorliegen, beispielsweise zur Tenazität des Erregers auf verschiedenen Oberflächen<sup>12–15</sup>, sollte daher auf bestehende Unsicherheiten bzw. Wissenslücken hingewiesen werden. Auch kann die Häufigkeit der Aktualisierungen während ei-

ner Epidemie nur zum Teil redaktionell beeinflusst werden. In erster Linie hängt die Aktualisierungshäufigkeit davon ab, mit welcher Geschwindigkeit sich der Erkenntnisstand während der Epidemie weiterentwickelt.

Die weiterführende Erforschung des Informationsbedarfs und der Nutzungsgewohnheiten im Web bei bestimmten Zielgruppen kann sinnvoll sein, um die Informationsvermittlung dort verbessern zu können. Beispielsweise schien anhand der Ergebnisse dieser Befragung der Rettungsdienst eine Zielgruppe zu sein, bei der bislang vermehrt Fragen zu Ebolafieber offen geblieben sind. Es gilt dabei zu ermitteln, welcher spezifische Informationsbedarf dort besteht. Gleichzeitig gilt es zu prüfen, inwieweit diesem spezifischen Informationsbedarf eventuell zwar nicht durch das Informationsangebot des RKI, ggf. aber durch die Angebote der jeweiligen Landesstellen und Berufsverbände bereits entsprochen wurde, bzw. zukünftig entsprochen werden sollte.

Überarbeitete Versionen des Informationsangebots sollten auch zukünftig regelmäßig von Nutzern getestet werden, um zu ermitteln, welche Änderungen die Informationsvermittlung tatsächlich verbessern und die Zufriedenheit der Nutzer erhöhen können.

**Literatur**

1. Ebola virus disease in Guinea: [www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/4063-ebola-hemorrhagic-fever-in-guinea.html](http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/4063-ebola-hemorrhagic-fever-in-guinea.html) (29.3.2015)
2. Statement on the 1st meeting of the IHR Emergency Committee on the 2014 Ebola outbreak in West Africa: [www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/#](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/#) (28.3.2015)
3. WHO Ebola Response Team Ebola Virus Disease in West Africa — The First 9 Months of the Epidemic and Forward Projections: *New England Journal of Medicine* 2014;371:1481–1495

4. Ebolafieber: [www.rki.de/ebola](http://www.rki.de/ebola) (28.3.2015)
5. Ebola Situation Report: [www.apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-25-march-2015](http://www.apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-25-march-2015) (1.4.2015)
6. Robert Koch-Institut Thema Ebolafieber: Einladung zu einer Befragung. *Epid Bull* 2015;8:55–62
7. Bargas-Avila JA, Lötscher J, Orsini S, Opwis K: Intranet satisfaction questionnaire: Development and validation of a questionnaire to measure user satisfaction with the Intranet. *Computers in Human Behavior* 2009; 25:1241–1250
8. Mayring P: Qualitative Inhaltsanalyse: Forum *Qualitative Sozialforschung* 2000;1(2):Art. 20
9. Robert Koch-Institut: Ebolafieber – Zur Situation in Deutschland. *Epid Bull* 2014; 45:441–443
10. WHO: Ebola Response Team West African Ebola Epidemic after One Year – Slowing but Not Yet under Control. *New England Journal of Medicine* 2015; 372:584–587
11. Ebola Situation Report: [www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/149314/1/roadmapsitrep\\_21jan2015\\_eng.pdf](http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/149314/1/roadmapsitrep_21jan2015_eng.pdf)(1.4.2015)
12. Osterholm MT, Moore KA, Kelley NS, Brosseau LM, Wong G, et al.: Transmission of Ebola viruses: what we know and what we do not know. *mBio* 2015;6:e00137–00115
13. Sagripanti J-L, Rom AM, Holland LE: Persistence in darkness of virulent alphaviruses, Ebola virus, and Lassa virus deposited on solid surfaces. *Archives of Virology* 2010; 155:2035–2039
14. Sagripanti JL: Lytle CD Sensitivity to ultraviolet radiation of Lassa, vaccinia, and Ebola viruses dried on surfaces. *Archives of Virology* 2011; 156:489207–494
15. Bausch DG, Towner JS, Dowell SF, Kaducu F, Lukwiya M, et al.: Assessment of the risk of Ebola virus transmission from bodily fluids and fomites. *Journal of Infectious Diseases* 2007;196:142–147

Das Robert Koch-Institut dankt allen Teilnehmern der Befragung.

Für diesen Bericht danken wir Gerald Meilicke aus der Informationsstelle des Bundes für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (IBBS), der Ihnen auch als **Ansprechpartner** zur Verfügung steht (E-Mail: [MeilickeG@rki.de](mailto:MeilickeG@rki.de)) sowie allen beteiligten Kollegen aus dem Zentrum für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (ZBS), der Abteilung für Infektionsepidemiologie, der Pressestelle und dem Labor für Gesundheitsbefragungen (LFG).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten										Berichtsmonat: März 2015 (Datenstand: 1.6.2015)					
Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern															
(Hinweise zu dieser Statistik s. <i>Epid. Bull.</i> 41/01: 311–314)															
Land	Syphilis			HIV-Infektion			Malaria			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	2015	2014		2015		2014	2015		2014	2015		2014		2015	
	März	Jan.–März		März	Jan.–März		März	Jan.–März		März	Jan.–März		März	Jan.–März	
Baden-Württemberg	29	104	130	21	78	88	5	18	17	0	3	9	0	0	0
Bayern	52	208	205	43	140	116	9	22	25	1	4	3	0	0	1
Berlin	57	283	260	28	82	103	8	20	8	1	1	0	0	0	1
Brandenburg	4	18	25	3	10	15	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Bremen	5	13	6	1	7	11	1	6	2	0	0	1	0	0	0
Hamburg	28	96	98	11	48	50	4	8	9	0	0	0	0	0	0
Hessen	28	103	72	18	64	56	7	18	14	0	4	5	0	1	1
Mecklenburg-Vorpommern	4	15	22	4	10	16	0	0	6	1	1	0	0	0	0
Niedersachsen	22	79	95	16	42	47	2	5	6	1	1	1	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	79	303	336	44	167	203	8	20	25	0	5	8	0	0	0
Rheinland-Pfalz	16	53	50	7	32	21	1	6	6	2	5	2	0	0	0
Saarland	5	20	13	2	7	11	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Sachsen	13	60	75	17	48	38	1	3	1	0	0	0	3	3	0
Sachsen-Anhalt	5	27	33	3	19	22	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	7	36	30	5	13	25	1	5	4	0	0	0	0	0	0
Thüringen	2	21	24	4	9	10	0	1	1	0	1	0	0	0	0
<b>Deutschland</b>	<b>356</b>	<b>1.439</b>	<b>1.474</b>	<b>227</b>	<b>776</b>	<b>832</b>	<b>49</b>	<b>136</b>	<b>124</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

20. Woche 2015 (Datenstand: 3.6.2015)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.
Baden-Württemberg	79	1.849	1.889	3	29	35	17	286	342	0	12	18
Bayern	114	2.327	2.241	6	78	76	19	457	658	5	33	29
Berlin	58	1.034	816	0	23	32	8	145	246	0	15	32
Brandenburg	36	686	543	1	15	14	12	186	278	0	4	3
Bremen	9	173	130	0	1	0	1	17	19	0	0	3
Hamburg	34	585	616	0	7	12	4	71	88	0	13	16
Hessen	59	1.341	1.280	0	8	15	7	228	260	4	12	11
Mecklenburg-Vorpommern	32	475	439	0	20	40	6	128	159	0	0	2
Niedersachsen	69	1.483	1.542	4	66	50	19	353	441	0	3	3
Nordrhein-Westfalen	226	5.403	5.787	3	77	112	39	793	972	0	13	16
Rheinland-Pfalz	54	1.124	1.055	0	29	35	7	181	236	0	6	7
Saarland	16	326	326	0	2	1	2	47	47	0	0	1
Sachsen	68	1.536	1.324	2	46	72	19	337	483	0	10	7
Sachsen-Anhalt	17	443	481	1	24	23	7	204	388	0	4	4
Schleswig-Holstein	34	685	676	0	9	10	8	89	140	0	4	0
Thüringen	28	562	534	1	11	12	9	162	384	0	1	7
<b>Deutschland</b>	<b>935</b>	<b>20.049</b>	<b>19.680</b>	<b>21</b>	<b>445</b>	<b>539</b>	<b>184</b>	<b>3.685</b>	<b>5.142</b>	<b>9</b>	<b>130</b>	<b>159</b>

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung <sup>+</sup>			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.
Baden-Württemberg	1	40	44	113	4.446	4.122	74	1.103	1.436	4	138	193	0	10	16
Bayern	2	119	104	97	6.581	4.343	97	1.518	2.846	14	273	282	3	40	38
Berlin	2	23	29	20	1.681	1.817	62	964	1.034	5	129	152	4	41	44
Brandenburg	1	32	45	26	2.272	2.080	62	1.054	1.230	0	47	31	0	15	21
Bremen	0	1	2	7	332	423	7	110	121	2	13	8	0	1	3
Hamburg	0	27	20	11	1.122	1.086	27	500	593	1	45	42	0	14	13
Hessen	5	63	48	67	3.470	2.391	56	938	1.281	2	64	109	2	30	22
Mecklenburg-Vorpommern	1	22	16	36	2.269	1.818	49	754	888	2	38	45	3	21	19
Niedersachsen	5	66	82	67	4.186	3.820	151	1.829	1.374	0	42	76	0	23	25
Nordrhein-Westfalen	7	170	151	186	13.474	8.085	182	2.818	4.063	4	159	292	1	55	84
Rheinland-Pfalz	4	48	67	67	3.865	2.293	39	656	821	2	43	49	0	8	16
Saarland	2	10	8	12	1.206	426	15	134	416	0	10	18	0	0	6
Sachsen	4	110	101	128	5.494	4.465	184	3.222	1.919	6	115	85	6	40	44
Sachsen-Anhalt	2	66	68	51	2.945	2.557	126	1.606	1.408	1	19	38	1	23	18
Schleswig-Holstein	1	18	31	15	1.401	1.525	36	380	490	1	22	29	0	7	4
Thüringen	2	77	89	68	2.733	2.243	98	1.761	1.467	3	54	58	0	14	13
<b>Deutschland</b>	<b>39</b>	<b>892</b>	<b>905</b>	<b>971</b>	<b>57.504</b>	<b>43.505</b>	<b>1.268</b>	<b>19.358</b>	<b>21.390</b>	<b>48</b>	<b>1.213</b>	<b>1.507</b>	<b>20</b>	<b>342</b>	<b>386</b>

In der wöchentlich veröffentlichten **aktuellen Statistik** wird auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus dem RKI zeitnah zum Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten berichtet. Drei Spalten enthalten jeweils **1. Meldungen**, die die Referenzdefinition erfüllen, in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen und dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden (s. <http://www.rki.de> > Infektionsschutz > Infektionsschutzgesetz > Falldefinitionen sowie im *Epidemiologischen Bulletin* 6/2015), **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.



## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

20. Woche 2015 (Datenstand: 3.6.2015)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B <sup>++</sup>			Hepatitis C <sup>++</sup>			Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Tuberkulose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.
Baden-Württemberg	1	18	22	1	32	23	17	319	345	0	25	17	9	219	197
Bayern	4	48	40	3	97	51	13	351	434	1	24	16	15	319	244
Berlin	0	10	11	1	25	32	9	178	221	0	7	12	10	123	140
Brandenburg	0	9	7	0	8	8	0	28	25	1	7	1	5	53	39
Bremen	0	0	3	0	0	5	0	1	8	0	1	2	0	22	22
Hamburg	0	7	4	0	17	21	4	38	48	0	2	2	6	63	55
Hessen	1	19	17	4	70	30	7	189	236	0	3	6	6	194	190
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	4	0	4	3	2	15	14	0	3	5	0	12	21
Niedersachsen	0	24	22	1	18	15	2	82	82	0	15	10	4	140	150
Nordrhein-Westfalen	5	64	53	3	79	55	13	316	315	1	23	26	16	456	388
Rheinland-Pfalz	0	14	10	0	16	10	3	85	103	0	15	10	7	104	65
Saarland	0	2	4	1	3	5	1	12	44	0	1	1	1	13	27
Sachsen	0	6	6	0	10	9	4	103	140	0	2	3	3	56	54
Sachsen-Anhalt	0	19	11	2	17	7	2	25	34	1	4	2	1	58	41
Schleswig-Holstein	0	8	6	0	5	8	5	130	52	0	3	7	2	29	26
Thüringen	2	11	11	0	8	1	0	24	54	0	9	3	2	29	29
<b>Deutschland</b>	<b>13</b>	<b>261</b>	<b>231</b>	<b>16</b>	<b>409</b>	<b>283</b>	<b>82</b>	<b>1.896</b>	<b>2.155</b>	<b>4</b>	<b>144</b>	<b>123</b>	<b>87</b>	<b>1.892</b>	<b>1.689</b>

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.	20.	1.–20.	1.–20.
Baden-Württemberg	1	101	3	1	21	26	0	0	0	6	306	690	69	1.270	2.000
Bayern	1	104	70	3	64	68	0	5	7	35	932	1.264	110	1.908	1.978
Berlin	17	1.097	9	1	19	28	0	3	0	8	296	286	23	629	725
Brandenburg	1	91	2	0	5	4	0	0	1	8	263	269	15	267	353
Bremen	0	0	4	0	5	1	0	0	0	0	17	3	8	112	251
Hamburg	4	59	9	1	31	7	0	0	1	3	70	55	2	199	143
Hessen	10	29	14	0	12	26	0	0	0	5	206	276	23	528	576
Mecklenburg-Vorpommern	1	16	0	0	5	3	0	0	0	3	87	75	7	135	87
Niedersachsen	3	39	3	0	20	18	0	1	1	14	250	368	19	689	677
Nordrhein-Westfalen	4	55	6	3	94	141	0	1	1	18	650	774	77	1.937	2.510
Rheinland-Pfalz	1	4	1	0	19	19	0	1	1	3	140	250	16	273	336
Saarland	0	0	0	1	4	2	0	0	1	1	24	40	1	53	49
Sachsen	7	268	1	0	6	14	0	0	1	1	131	252	38	895	1.039
Sachsen-Anhalt	8	43	4	0	7	2	0	0	0	3	82	183	3	170	211
Schleswig-Holstein	4	33	16	1	15	9	0	0	0	1	52	76	1	158	172
Thüringen	3	158	0	1	6	4	0	1	2	13	228	315	4	253	171
<b>Deutschland</b>	<b>65</b>	<b>2.097</b>	<b>142</b>	<b>12</b>	<b>333</b>	<b>372</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>122</b>	<b>3.734</b>	<b>5.177</b>	<b>416</b>	<b>9.477</b>	<b>11.279</b>

<sup>+</sup> Es werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen.

<sup>++</sup> 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).

**Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland**

20. Woche 2015 (Datenstand: 3.6.2015)

Krankheit	2015	2015	2014	2014
	20. Woche	1.–20. Woche	1.–20. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	0	156	551	1.145
Brucellose	2	12	10	47
Chikungunya-Fieber	1	65	17	162
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	10	44	90
Dengue-Fieber	12	280	205	626
FSME	4	19	26	265
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	13	18	85
Hantavirus-Erkrankung	23	229	100	571
Hepatitis D	0	7	7	17
Hepatitis E	20	396	245	671
Influenza	90	76.749	6.818	7.508
Invasive Erkrankung durch <i>Haemophilus influenzae</i>	6	264	208	461
Legionellose	13	250	198	859
Leptospirose	2	28	18	160
Listeriose	9	208	203	608
Ornithose	0	2	7	9
Paratyphus	1	14	9	26
Q-Fieber	6	59	108	262
Trichinellose	0	8	1	1
Tularämie	0	6	3	21
Typhus abdominalis	1	23	19	58

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

**Ausbruch von MERS-Coronavirus in Südkorea**

Am 20. Mai 2015 meldeten die Gesundheitsbehörden von Südkorea einen importierten MERS-Coronavirus-Fall in Südkorea (MERS = *Middle East Respiratory Syndrome*). Der 68-jährige Mann hatte mehrere Länder auf der arabischen Halbinsel bereist (Bahrain, Vereinigte Arabische Emirate, Saudi-Arabien und Katar). Eine Hochrisiko-Exposition während seiner Reise war nicht bekannt. Inzwischen wurde über 20 Infektionen, zumeist sekundäre Fälle, aber auch einige tertiäre Fälle unter medizinischem Personal, Familienangehörigen, Mit-Patienten und deren Angehörigen berichtet. Eine der in Südkorea zuvor identifizierten Kontaktpersonen reiste weiter nach China, wurde dort positiv auf MERS-CoV getestet und befindet sich zurzeit in Hongkong in Isolation. Zu den meisten Übertragungen in diesem Cluster kam es offenbar im Krankenhausbereich in Südkorea. Am 2. Juni 2015 gaben die koreanischen Behörden die ersten beiden Todesfälle bekannt.

Sowohl Südkorea als auch China haben weitreichende Kontrollmaßnahmen ergriffen. Dennoch wird darauf hingewiesen, dass angesichts der späten Diagnosestellung, der multiplen Situationen mit möglichen Übertragungen und der Inkubationszeit bis zu 14 Tagen durchaus noch weitere Fälle erwartet werden. Neu an dieser Situation ist das Auftreten eines ausgedehnten Ausbruchs außerhalb der arabischen Halbinsel, sowie das Auftreten eines von diesem Ausbruch ausgehenden sekundären Falles in einem weiteren Drittland.

Mit Datenstand vom 31. Mai 2015 wurden weltweit 1.154 MERS-Coronavirus-Fälle berichtet, darunter 431 Todesfälle.

**Für weitere Informationen des ECDC s. unter:** [www.ecdc.europa.eu/en/press/news/\\_layouts/forms/News\\_DispForm.aspx?ID=1228&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc.europa.eu%2Fen%2FPages%2Fhome.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News_DispForm.aspx?ID=1228&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc.europa.eu%2Fen%2FPages%2Fhome.aspx).

Der aktuelle Sachstand zu Erkrankungen ist bei der **WHO** abrufbar unter: [www.who.int/en/](http://www.who.int/en/)

**Die Informationen des RKI zu MERS-CoV und die Reisehinweise des Auswärtigen Amtes zu Saudi-Arabien gelten weiterhin:** [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS\\_Coronavirus/MERS-CoV.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Coronavirus/MERS-CoV.html); [www.auswaertigesamt.de/cae/servlet/contentblob/654572/publication-File/183958/MERS\\_CoV.pdf](http://www.auswaertigesamt.de/cae/servlet/contentblob/654572/publication-File/183958/MERS_CoV.pdf).

**Impressum****Herausgeber**

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20, 13353 Berlin  
Tel.: 030.18 754-0  
E-Mail: [EpiBull@rki.de](mailto:EpiBull@rki.de)

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

**Redaktion**

► Dr. med. Jamela Seeadt (v. i. S. d. P.)  
Tel.: 030.18 754-23 24  
E-Mail: [Seeadt@rki.de](mailto:Seeadt@rki.de)

► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)  
E-Mail: [MarcusU@rki.de](mailto:MarcusU@rki.de)

► Redaktionsassistentin: Francesca Smolinski, Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)  
Tel.: 030.18 754-24 55, Fax: -24 59  
E-Mail: [SmolinskiF@rki.de](mailto:SmolinskiF@rki.de)

**Vertrieb und Abonentenservice**

E.M.D. GmbH  
European Magazine Distribution  
Birkenstraße 67, 10559 Berlin  
Tel.: 030.330 998 23, Fax: 030.330 998 25  
E-Mail: [EpiBull@emd-germany.de](mailto: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 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 € 55,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 5,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

**Druck**

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

**Nachdruck**

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbitten. Die Weitergabe in elektronischer Form bedarf der Zustimmung der Redaktion.

ISSN 1430-0265 (Druck)  
PVKZ A-14273