



Epidemiologisches Bulletin

19. September 2011 / Nr. 37

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Bevölkerungsbasierte Erhebung der Häufigkeit von akuten Atemwegserkrankungen

Erste Ergebnisse aus dem neuen Online-Portal GrippeWeb

Seit März 2011 hat das Robert Koch-Institut ein neues Internetportal mit dem Namen GrippeWeb eingerichtet, bei dem sich die Allgemeinbevölkerung registrieren kann und wöchentlich Angaben zu akut aufgetretenen Atemwegserkrankungen machen kann. Dieser Beitrag berichtet über die ersten Erfahrungen und Ergebnisse.

Hintergrund

Akute respiratorische Erkrankungen (ARE) werden fast immer durch Erreger aus einer großen Gruppe von Viren und Bakterien verursacht und nehmen meistens einen milden Verlauf. Je nach Erreger und Wirtsdisposition können auch schwerere Verläufe auftreten und, wie z. B. bei Influenzaviren, epidemische Ausmaße annehmen. Zu den wichtigsten Symptomen des Syndroms „akute Atemwegserkrankung“ zählen in variabler Häufigkeit Husten, Halsschmerzen und Schnupfen, sowie als systemisches Zeichen Fieber. Wegen ihrer Häufigkeit haben ARE massive Auswirkungen auf die menschliche Bevölkerung¹ und führen durch Arztkonsultationen und Krankenhauseinweisungen zu hohen direkten und indirekten Kosten. Im Jahr 2009 waren sie verantwortlich für mehr als 1,5 Millionen zusätzliche Episoden von Arbeitsunfähigkeit in Deutschland. Sie führten während der Grippewelle im Jahr 2008/2009 zu geschätzten 4,3 Millionen Arztkonsultationen im ambulanten Bereich.² Im Herbst/Winter 2009/2010 wurden die zusätzlichen Arztkonsultationen durch das pandemische Influenzavirus A (H1N1) 2009 auf ca. 2,9 Millionen Arztbesuche geschätzt.

Die zuletzt genannten Zahlen stammen aus dem Überwachungssystem der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), das die Informationen über die Aktivität von Atemwegserkrankungen auf der Ebene der ärztlichen Versorgung erhebt. Es ist jedoch nicht bekannt, welcher Anteil der Gesamtbevölkerung an ARE erkrankt, ebenso wenig ist bekannt, welcher Anteil der Bevölkerung mit solch einer Erkrankung eine ärztliche Praxis aufsucht.

Als Ergänzung zu den Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza wurde daher im März 2011 ein neues Online-Überwachungsinstrument zur ganzjährigen Beobachtung akuter Atemwegsinfektionen auf Bevölkerungsebene unter dem Namen GrippeWeb (www.grippeweb.rki.de) gestartet.

Methodik

Anmeldung bei GrippeWeb

Personen aus dem gesamten Bundesgebiet mit einem Mindestalter von 14 Jahren, die Interesse an einer Teilnahme bei GrippeWeb haben, können sich freiwillig auf der Webseite registrieren. Teilnehmen können auch Kinder, die jünger als 14 Jahre sind, wobei sich dann ein Erziehungsberechtigter registrieren und die Fragen für die Kinder beantworten muss. Möchte sich beispielsweise eine vierköpfige Familie mit 2 Kindern anmelden, kann sich der Vater registrieren

Diese Woche

37/2011

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Erste Ergebnisse aus dem Online-Portal GrippeWeb

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik

34. Woche 2011

(Datenstand: 14. September 2011)



und die wöchentlichen Meldungen für sich und seine beiden Kinder abgegeben, die Mutter müsste sich jedoch separat anmelden. Bei der Registrierung ist zur Eröffnung eines Benutzerkontos die Angabe einer E-Mail-Adresse und eines Passwortes notwendig, außerdem werden von allen Teilnehmern einmalig Stammdaten wie das Geburtsjahr, das Geschlecht und der Wohnort (Landkreis) erhoben.

Alle registrierten Teilnehmer erhalten wöchentlich eine E-Mail, in der sie gebeten werden, auf der GrippeWeb-Seite im passwortgeschützten Bereich Auskunft darüber zu geben, ob in der vergangenen Woche Symptome einer Atemwegserkrankung aufgetreten sind (oder nicht), welche Symptome gegebenenfalls aufgetreten sind, ob deshalb ein Arzt konsultiert wurde und ob die Erkrankung dazu führte, dass der sonst üblichen täglichen Beschäftigung nicht nachgegangen werden konnte, bei Erwachsenen entspricht dies einer Arbeitsunfähigkeit. Alle Teilnehmer können auch nachträglich Auskunft für die zurückliegenden 4 Wochen abgeben, z. B. wenn wegen Urlaubs die wöchentlichen Meldungen nicht möglich waren.

Durch die Online-Erhebung ist eine rasche Auswertung der gemeldeten Daten und Darstellung der Ergebnisse auf der Webseite möglich. Während aggregierte Ergebnisse für alle einsehbar sind und beispielsweise den Anteil der Teilnehmer mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung darstellen, gibt ein Tagebuch individuelle Ergebnisse wieder, die nur geschützt im Log-in-Bereich des jeweiligen Teilnehmers verfügbar sind.

Gewinnspiel

Erfahrungen mit ähnlichen Projekten in anderen Ländern wie England und den Niederlanden haben gezeigt, dass für die Qualität der erhobenen Informationen eine kontinuierliche Teilnahme essenziell ist.^{3,4,5,6} Um einen zusätzlichen Anreiz für die regelmäßige Teilnahme zu schaffen, wurde daher bei GrippeWeb ein Gewinnspiel integriert: Durch ein kumulatives Punktesystem steigen die Chancen auf einen der ausgelobten Preise (wie Laptop etc.), je regelmäßiger die wöchentlichen Fragen bei GrippeWeb beantwortet werden.

Falldefinitionen

Für die Analyse der Meldungen wurden bei GrippeWeb folgende Falldefinitionen festgelegt:

- ▶ Die akute Atemwegserkrankung (ARE) ist definiert als eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung mit Fieber ODER Husten ODER Halsschmerzen.
- ▶ Die akute grippeähnliche Erkrankung (engl.: *influenza-like illness*, ILI) gehört zu den ARE, ist aber definiert als eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung mit Fieber UND [Husten ODER Halsschmerzen].

Beispiele: Ein einfacher Schnupfen mit Husten, aber ohne Fieber oder eine Pharyngitis ohne Fieber werden als ARE gezählt, aber nicht als grippeähnliche Erkrankung. Eine fiebrige Pharyngitis oder eine fiebrige Bronchitis werden als ILI gezählt. Erkrankungen, die in der AGI als ARE gezählt werden (akute Pharyngitis, Bronchitis oder Pneumonie mit oder ohne Fieber), werden somit auch in GrippeWeb erfasst.

Berechnung der wöchentlichen ILI- und ARE-Raten

Aufgrund der relativ stabilen Zahl aktiver Teilnehmer wurden die wöchentlichen ILI- und ARE-Raten pro Woche berechnet. Zugrunde gelegt wird die Anzahl der GrippeWeb-Teilnehmer, die in der jeweiligen Woche eine Meldung abgegeben haben:

$$\text{Wöchentliche ILI(ARE)-Raten} = \frac{\text{Anzahl der ILI(ARE)-Meldungen}}{\text{Anzahl aller abgegebenen Meldungen in dieser Woche}}$$

Gewichtete Analyse

Um eine für Deutschland adjustierte Berechnung durchführen zu können, wurden die Teilnehmer in fünf Altersgruppen aufgeteilt (0–4, 5–14, 15–34, 35–59 und >59 Jahre) und nach Altersgruppe und Geschlecht auf Grundlage der Bevölkerungsdaten des Jahres 2008 wie folgt gewichtet:

$$G_i = \frac{P_i \text{ Deutschland}}{P_i \text{ GrippeWeb}}$$

G_i = Individuelles Gewicht der GrippeWeb-Teilnehmer

$P_i \text{ Deutschland}$ = Anteil der Bevölkerung Deutschlands mit derselben Altersgruppe und demselben Geschlecht wie das Individuum i

$P_i \text{ GrippeWeb}$ = Anteil der GrippeWeb-Population mit derselben Altersgruppe und demselben Geschlecht wie das Individuum i

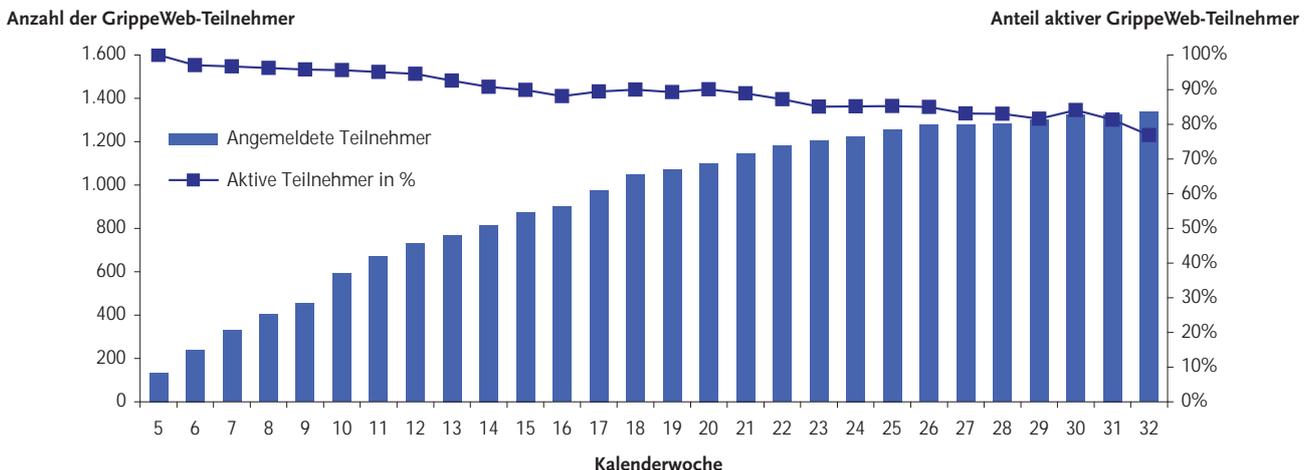


Abb. 1: Anteil der aktiven GrippeWeb-Teilnehmer an allen Teilnehmern; RKI 2011

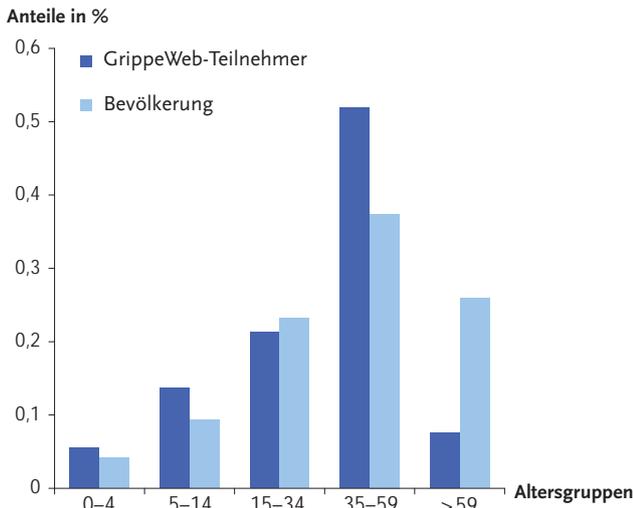


Abb. 2: Vergleich der Altersgruppen der GripeWeb-Teilnehmer mit der tatsächlichen Altersverteilung in der Bevölkerung; RKI 2011

Statistik

Die Analyse der Daten erfolgte mit Stata, Version 11 (Stata Corp., College Station, TX, USA) und Excel 2007 (Microsoft Office).

Ergebnisse

Bei den Ergebnissen können Daten ab der 5. Kalenderwoche 2011 verwendet werden, da nach Start von GripeWeb in der 9. Kalenderwoche rückwirkend die Wochen 5–8 beantwortet werden konnten.

Bis zum 21.8.2011 (33. Kalenderwoche) haben sich 1.361 Teilnehmer registriert. Von den bis zu einer bestimmten Woche registrierten Teilnehmern haben in der jeweiligen Woche mehr als 80% die wöchentliche E-Mail beantwortet (s. Abb. 1).

58% (787) der 1.361 GripeWeb-Teilnehmer sind weiblich, das Alter aller Teilnehmer liegt zwischen 0 und 83 Jahren (Median=39). Etwa die Hälfte der 1.361 Teilnehmer (52%) kommt aus der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen, weitere 21% (n=290) kommen aus der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen, 14% (n=188) aus der Gruppe der 5- bis 14-Jährigen, 6% (n=77) aus der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen und 7% (n=101) sind über 59 Jahre alt.

Der Vergleich mit der deutschen Gesamtbevölkerung zeigt, dass die jüngsten drei Altersgruppen relativ ähnlich repräsentiert sind, die 35- bis 59-Jährigen aber leicht über- und die der über 59-Jährigen deutlich unterrepräsentiert sind (s. Abb. 2).

Die Teilnehmer kommen aus 260 (63%) der 412 Stadt- und Landkreise Deutschlands. Aus Berlin und Brandenburg haben sich relativ mehr, in Bayern, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Sachsen relativ weniger Teilnehmer im Vergleich zur tatsächlichen Verteilung der Gesamtbevölkerung angemeldet (s. Abb. 3).

1.353 (99%) von 1.361 Teilnehmern machten Angaben zum Vorliegen chronischer Erkrankungen: 24% (321) von

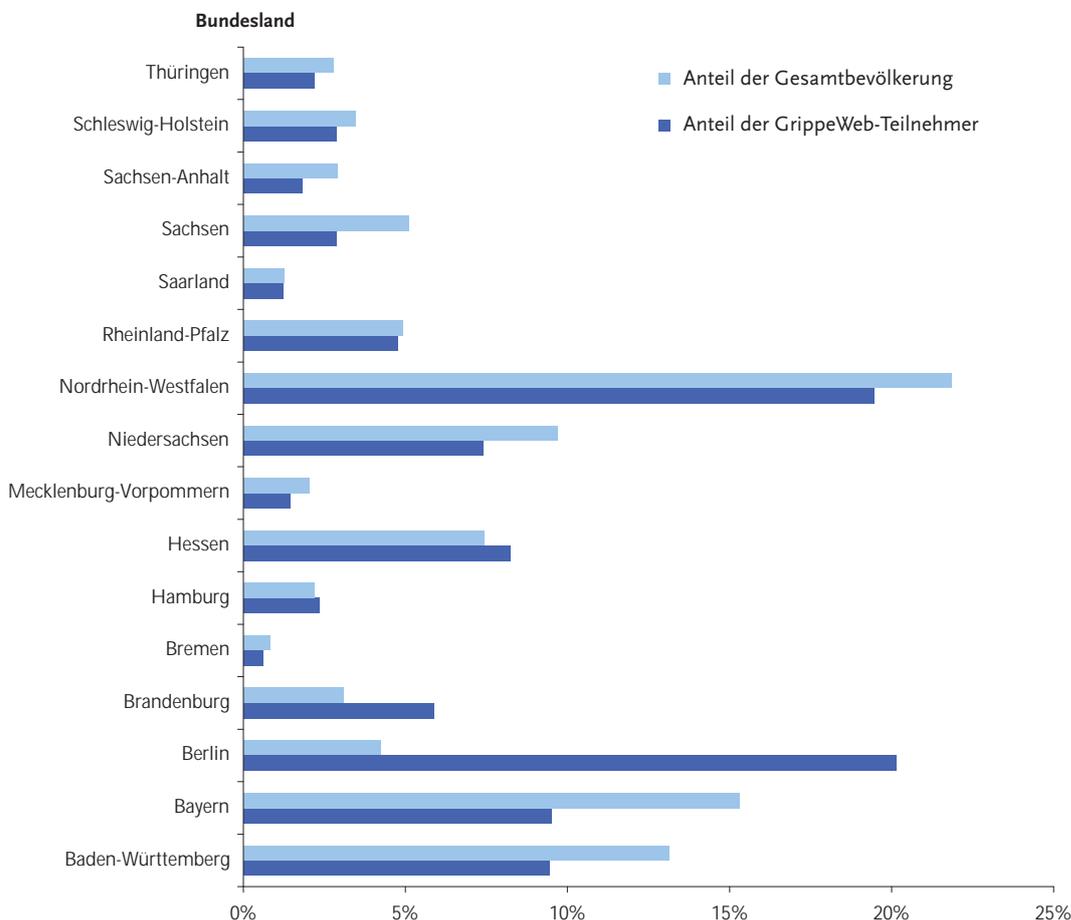


Abb. 3: Häufigkeitsverteilung der GripeWeb-Teilnehmer nach Bundesland im Vergleich zur tatsächlichen Verteilung der Gesamtbevölkerung; RKI 2011

Anteil der GrippeWeb-Teilnehmer

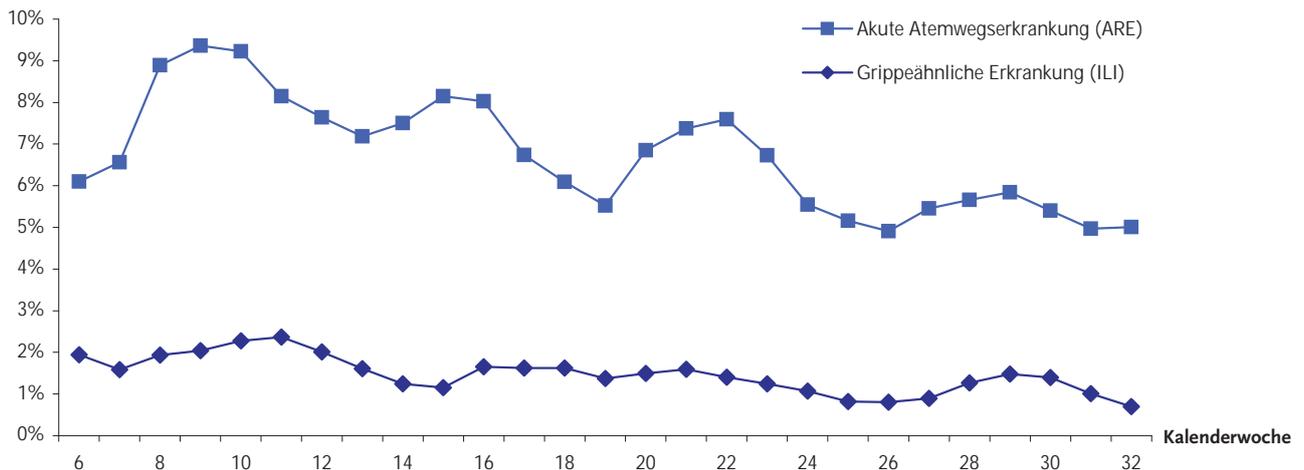


Abb. 4: Anteil der GrippeWeb-Teilnehmer, die in der jeweiligen Woche eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung bzw. eine grippeähnliche Erkrankung gemeldet haben, dargestellt als gewichtete Berechnung im gleitenden dreiwöchentlichen Durchschnitt; RKI 2011

1.353 Teilnehmern gaben an, eine oder mehrere chronische zu Grunde liegende Erkrankungen zu haben. Von diesen gaben etwa drei Viertel (78%; $n=250$) der Teilnehmer an, eine, 16% ($n=52$) zwei, 2% (17) drei und 1% ($n=2$) vier chronische Erkrankungen zu haben. 24% ($n=76$) der Teilnehmer mit mindestens einer Vorerkrankung hatten Asthma, 18% ($n=58$) Herzerkrankungen, 10% ($n=32$) Diabetes mellitus und 12% ($n=40$) eine chronische Bronchitis.

GrippeWeb-Teilnehmer wurden bis zur Kalenderwoche 12 (31.3.2011) gefragt, ob sie sich für die letzte Influenzasaison gegen Grippe haben impfen lassen. Erfolgte die Anmeldung nach diesem Datum, wurde diese Frage nicht mehr gestellt. Insgesamt hatten 716 Teilnehmer die Möglichkeit, auf diese Frage zu antworten.

38% ($n=268$) von 716 Teilnehmern gaben an, für die Saison 2010/2011 die Influenza-Impfung erhalten zu haben, 58% ($n=418$) verneinten dies und 4% ($n=30$) machten hierzu keine Angaben. Die Impfquote bei allen über 16-Jährigen lag in der gewichteten Analyse bei 50% (95%

Anteil der Teilnehmer mit ARE

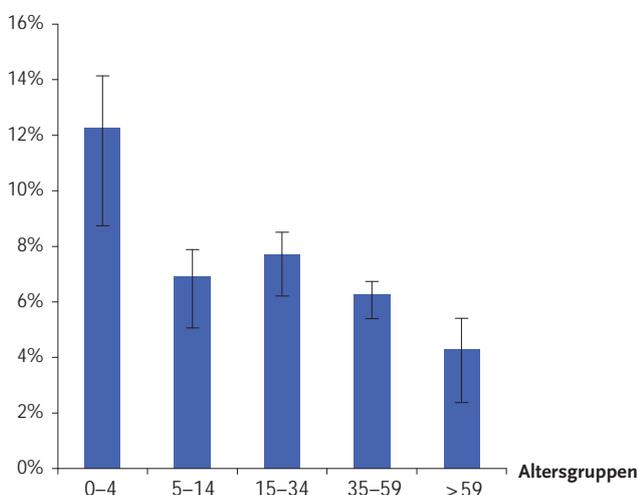


Abb. 5: Anteil (und 95% Vertrauensbereich) aller seit der 5. bis zur 33. Kalenderwoche eingegangenen Meldungen, bei denen eine akute Atemwegserkrankung angegeben wurde, dargestellt als gewichtete Berechnung für fünf Altersgruppen, GrippeWeb; RKI 2011

Vertrauensbereich 49–51%) und bei über 59-Jährigen bei 73% (95% Vertrauensbereich 70–75%). Teilnehmer mit einer chronischen Vorerkrankung gaben in 59% (95% Vertrauensbereich 57–61%) der Fälle an, die Influenza-Impfung erhalten zu haben.

Seit Beginn von GrippeWeb wurden von den Teilnehmern über 23.000 wöchentliche Meldungen abgegeben. Während die wöchentlichen Raten von ARE und z. T. auch von ILI in den ersten Kalenderwochen nach Start von GrippeWeb wegen geringer Fallzahlen noch deutlich schwankten, stabilisieren sich die Daten mit zunehmender Teilnehmerzahl (s. Abb. 4).

In der Analyse unter Berücksichtigung der Alters- und Geschlechtsgewichtung zeigt sich, dass der Anteil der ARE-Meldungen an allen bis zur 33. Kalenderwoche eingegangenen Meldungen in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen mit 12% am höchsten war. Der Anteil in den übrigen Altersgruppen lag zwischen 4% bei den über 59-Jährigen und 8% bei den 15- bis 34-Jährigen Teilnehmern (s. Abb. 5).

In der gewichteten Analyse wurde in 18% aller ARE-Erkrankungen und in 42% aller ILI-Erkrankungen angegeben, dass ein Arzt wegen der Beschwerden aufgesucht wurde. Beim Vorliegen einer grippeähnlichen Erkrankung wurde in der Gruppe der 0- bis 4-Jährigen und der 5- bis 14-Jährigen mit jeweils 48% am häufigsten ein Arzt konsultiert, am zweithäufigsten war dies in der Altersgruppe der über 59-Jährigen (43%). Bei den übrigen Altersgruppen lag dieser Anteil zwischen 37% und 39% (s. Abb. 6). Beim Vorliegen einer ARE wurde in 13% bis 25% der Fälle ein Arzt aufgesucht, auch hier war der Konsultationsanteil bei Kindern unter 15 Jahren und bei Teilnehmern über 59 Jahren am höchsten (s. Abb. 6).

In 26% (430/1.661) aller ARE- und 64% (213/335) aller ILI-Erkrankungen wurde angegeben, dass die Erkrankten zu Hause blieben (Krankschreibung, kein Schul- oder Kindergartenbesuch).

Arztbesuche in %

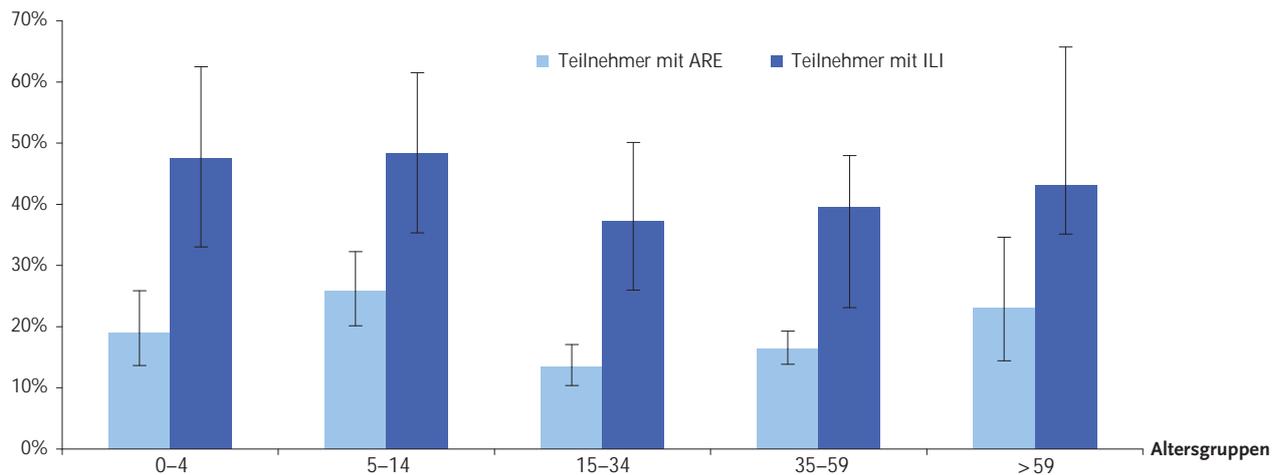


Abb. 6: Anteil der GrippeWeb-Teilnehmer (mit 95 % Vertrauensbereich) mit einer grippeähnlichen Erkrankung bzw. einer akuten Atemwegserkrankung, die wegen dieser Beschwerden einen Hausarzt aufgesucht haben; gewichtete Analyse, dargestellt für fünf Altersgruppen; RKI 2011

Diskussion

Seit dem Start von GrippeWeb haben sich in den ersten 6 Monaten mehr als 1.300 Personen aus allen Bundesländern angemeldet, von denen 80 % regelmäßig die wöchentlichen Fragen beantworten. Die Daten zeigen in der gewichteten Analyse, dass die wöchentlichen ARE-Raten zwischen 10 % in der 3. Februarwoche und 5 % in den ersten Augustwochen und die ILI-Raten zwischen 2,5 % und 1 % lagen. Teilnehmer suchten in etwa einem Fünftel aller ARE-Episoden und in etwa 35 % bis 50 % aller ILI-Episoden einen Arzt auf.

Bei den Teilnehmern überwiegen weibliche Teilnehmer und Personen aus der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen; im Vergleich mit der tatsächlichen Altersverteilung in der Gesamtbevölkerung Deutschlands sind die 35- bis 59-Jährigen leicht über- und die über 59-Jährigen deutlich unterrepräsentiert; letzterer Effekt lässt sich vermutlich durch eine geringere Internetaffinität der über 59-Jährigen erklären.

Der Anteil der in der Saison 2010/2011 gegen Influenza geimpften Personen über 16 Jahren lag bei GrippeWeb-Teilnehmern in der gewichteten Analyse bei 50 % und liegt damit deutlich über den Ergebnissen einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov, die in derselben Altersgruppe und Saison Influenza-Impfquoten von 26 % beschreibt (<https://my.yougov.de/>). Die höheren Impfquoten bei GrippeWeb sind möglicherweise durch den hohen Anteil von Teilnehmern bedingt, die in Kontakt zum öffentlichen Gesundheitssystem stehen oder besonders gesundheitsbewusst sind, auch eine relative Unterrepräsentierung von Bundesländern mit eher niedrigen Impfquoten (Bayern, Baden-Württemberg) gegenüber eher impffreudigen Bundesländern (Berlin, Brandenburg) könnte dazu beitragen.

Das Brückenglied von GrippeWeb zur AGI stellt die Information dar, zu welchem Anteil Personen mit einer Atemwegserkrankung einen Arzt aufsuchen. Wenn zugrunde gelegt wird, dass in allen Altersgruppen relativ konstant etwa ein Fünftel der Patienten mit einer ARE einen Arzt

aufsuchen, dann repräsentiert die über die AGI gemessene Konsultationsinzidenz etwa ein Fünftel der Erkrankungen an ARE auf Bevölkerungsebene. Aussagekräftiger werden jedoch die Zahlen während der ersten, nun kommenden Wintersaison sein. Die Unterschätzung der der Influenza zuzuschreibenden Erkrankungen dürfte jedoch deutlich geringer sein.

Zusammenfassung

Schon nach wenigen Monaten hat sich gezeigt, dass sich GrippeWeb durch die rege Beteiligung aus der Bevölkerung mit mittlerweile mehr als 1.300 sehr konstant aktiven Teilnehmern zur Beobachtung von akuten Atemwegserkrankungen auf Bevölkerungsebene eignet und eine sinnvolle Ergänzung zur AGI darstellt. Eine Erhöhung der Zahl der Teilnehmer sollte dazu beitragen, das System an sich und die Repräsentativität der Stichprobe im Speziellen zu verbessern.

Ein besonderer Dank geht an alle bisherigen Teilnehmer. Interessierte Personen können sich anmelden und registrieren unter www.grippeweb.rki.de.

Literatur

1. Michaud CM, Murray CJ, Bloom BR: Burden of disease-implications for future research. *JAMA* 2001; 285: 535–539
2. Robert Koch-Institut: Arbeitsgemeinschaft Influenza. Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland, Saison 2009/10
3. Friesema IH, Koppeschaar CE, Donker GA, Dijkstra F, van Noort SP, et al.: Internet-based monitoring of influenza-like illness in the general population: experience of five influenza seasons in The Netherlands. *Vaccine* 2009; 27: 6353–6357
4. Marquet RL, Bartelds AI, van Noort SP, Koppeschaar CE, Paget J, et al.: Internet-based monitoring of influenza-like illness (ILI) in the general population of the Netherlands during the 2003–2004 influenza season. *BMC Public Health* 2006; 6: 242
5. Tilston NL, Eames KT, Paolotti D, Ealden T, Edmunds WJ: Internet-based surveillance of Influenza-like-illness in the UK during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *BMC Public Health* 2010; 10: 650
6. van Noort SP, Muehlen M, Rebelo de Andrade H, Koppeschaar C, Lima Lourenco JM, et al.: Gripnet: an internet-based system to monitor influenza-like illness uniformly across Europe. *Euro Surveill* 2007; 12: E5–6

Für diesen Beitrag danken wir Dr. Cornelius Remschmidt, FG Respiratorisch übertragbare Erkrankungen, Robert Koch-Institut. Dr. Remschmidt steht als **Ansprechpartner** zur Verfügung (E-Mail: RemschmidtC@rki.de).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

34. Woche 2011 (Datenstand: 14.9.2011)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmeopathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2011		2010	2011		2010	2011		2010	2011		2010	2011		2010
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	181	4.183	4.025	3	238	49	11	217	166	54	1.444	1.679	3	59	43
Bayern	197	5.057	4.169	6	359	117	15	639	469	68	2.116	2.142	6	78	49
Berlin	85	2.192	1.871	1	89	21	8	374	85	34	501	575	2	72	58
Brandenburg	77	1.604	1.305	0	54	14	3	221	180	16	470	563	0	6	4
Bremen	17	317	289	0	45	3	0	4	13	4	86	72	0	6	2
Hamburg	47	1.592	1.305	0	550	15	1	126	24	6	284	263	1	36	20
Hessen	136	2.973	2.984	3	132	12	5	119	59	50	878	1.056	1	40	43
Mecklenburg-Vorpommern	93	1.755	1.312	4	159	4	19	338	186	15	519	435	0	2	5
Niedersachsen	169	4.032	3.989	6	742	98	22	468	396	46	1.447	1.641	1	13	12
Nordrhein-Westfalen	451	11.363	11.051	5	614	107	27	1.007	631	110	3.242	3.447	2	45	48
Rheinland-Pfalz	112	2.711	2.362	3	118	61	7	161	146	29	815	871	2	27	19
Saarland	26	713	852	0	13	5	1	35	16	0	187	207	0	2	3
Sachsen	191	4.026	3.704	5	122	37	40	528	404	51	1.024	1.407	1	30	21
Sachsen-Anhalt	40	1.164	914	1	59	17	24	389	298	20	763	799	0	9	5
Schleswig-Holstein	76	2.017	1.690	3	903	13	2	86	38	23	448	403	0	6	4
Thüringen	63	1.325	1.091	1	78	12	10	379	452	44	796	847	0	6	7
Deutschland	1.961	47.024	42.913	41	4.275	585	195	5.091	3.563	570	15.020	16.407	19	437	343

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2011		2010	2011		2010	2011		2010	2011		2010	2011		2010
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	6	115	87	35	6.636	10.242	17	3.685	3.568	10	368	347	2	30	24
Bayern	3	251	256	42	9.545	17.497	14	5.888	6.023	8	495	415	2	37	40
Berlin	1	46	56	16	2.673	3.353	3	1.335	1.987	4	278	243	3	50	50
Brandenburg	4	62	74	12	3.042	4.718	7	2.651	3.103	4	52	61	1	14	22
Bremen	0	14	18	3	496	781	2	268	333	0	12	19	1	3	3
Hamburg	4	61	47	18	2.399	2.306	2	1.082	1.168	3	100	75	1	12	14
Hessen	5	129	135	34	3.359	6.352	4	2.176	2.226	5	210	181	3	47	44
Mecklenburg-Vorpommern	1	44	38	24	3.058	4.585	17	3.029	2.036	5	123	89	3	26	21
Niedersachsen	9	226	202	32	6.013	11.333	23	3.537	4.342	6	111	133	3	44	82
Nordrhein-Westfalen	11	444	491	96	16.342	24.255	50	7.479	7.878	15	465	418	5	85	107
Rheinland-Pfalz	5	137	143	25	4.248	6.357	3	1.614	2.488	4	126	116	1	24	19
Saarland	0	16	20	1	1.085	1.584	2	381	634	1	14	16	0	0	0
Sachsen	9	257	277	98	7.308	10.977	29	9.160	4.360	5	183	235	7	53	78
Sachsen-Anhalt	2	122	116	31	4.146	7.311	5	2.875	2.580	0	56	52	1	15	13
Schleswig-Holstein	3	93	64	16	2.969	2.975	7	1.254	1.318	0	43	51	0	2	3
Thüringen	5	174	172	37	3.803	6.451	13	2.967	2.966	0	29	49	2	11	34
Deutschland	68	2.191	2.196	520	77.122	121.077	198	49.381	47.010	70	2.665	2.500	35	453	554

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

34. Woche 2011 (Datenstand: 14.9.2011)

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺		
	2011		2010	2011		2010	2011		2010
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	1	36	38	1	31	44	11	481	567
Bayern	0	43	69	1	67	63	8	717	786
Berlin	1	49	32	0	48	41	5	380	420
Brandenburg	1	15	13	0	11	12	0	54	45
Bremen	1	12	4	0	10	1	0	14	21
Hamburg	4	66	20	0	23	19	2	87	96
Hessen	4	25	30	3	51	47	10	212	209
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	3	0	5	12	0	21	40
Niedersachsen	2	52	46	0	33	21	8	201	213
Nordrhein-Westfalen	1	76	86	2	103	122	10	395	472
Rheinland-Pfalz	2	15	32	0	38	49	9	150	182
Saarland	0	6	15	0	12	7	1	41	58
Sachsen	1	13	5	2	29	20	9	173	196
Sachsen-Anhalt	0	12	15	0	18	18	2	99	71
Schleswig-Holstein	0	6	9	0	13	16	1	110	91
Thüringen	1	14	13	0	8	9	3	72	84
Deutschland	19	442	430	9	500	501	79	3.207	3.551

Land	Weitere Krankheiten								
	Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose		
	2011		2010	2011		2010	2011		2010
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	0	24	27	0	521	100	7	353	373
Bayern	1	31	38	3	410	119	7	405	462
Berlin	0	21	20	0	156	79	3	199	196
Brandenburg	0	8	5	0	26	15	1	55	67
Bremen	0	1	1	0	1	1	0	40	25
Hamburg	0	3	5	2	43	15	1	102	117
Hessen	0	21	14	0	119	26	5	333	261
Mecklenburg-Vorpommern	1	4	2	0	3	0	2	52	27
Niedersachsen	0	19	24	1	54	13	6	207	183
Nordrhein-Westfalen	3	61	68	0	100	160	13	712	718
Rheinland-Pfalz	0	24	13	1	29	21	1	138	110
Saarland	0	2	4	0	31	1	0	27	38
Sachsen	0	10	13	0	23	3	0	73	119
Sachsen-Anhalt	0	3	6	0	0	4	5	75	110
Schleswig-Holstein	0	12	4	0	18	12	3	41	61
Thüringen	0	9	9	0	0	1	0	48	63
Deutschland	5	253	253	7	1.534	570	54	2.860	2.930

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

34. Woche 2011 (Datenstand: 14.9.2011)

Krankheit	2011	2011	2010	2010
	34. Woche	1.–34. Woche	1.–34. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	6	241	336	489
Brucellose	1	13	13	22
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	77	81	128
Dengue-Fieber	4	172	313	595
FSME	9	269	180	260
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	6	844	42	65
Hantavirus-Erkrankung	5	99	1.728	2.017
Hepatitis D	0	9	7	10
Hepatitis E	1	164	139	221
Influenza	0	43.599	2.977	3.468
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	5	173	119	211
Legionellose	10	349	432	690
Leptospirose	0	20	38	70
Listeriose	2	186	253	390
Ornithose	0	12	17	25
Paratyphus	2	34	40	57
Q-Fieber	1	251	237	361
Trichinellose	0	1	2	3
Tularämie	0	10	17	31
Typhus abdominalis	2	42	55	71

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung

Diphtherie

Sachsen, 20 Jahre, weiblich (Hautdiphtherie; Infektionsland Indien)
(2. Diphtherie-Fall 2011)

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 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-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