



Epidemiologisches Bulletin

2. August 2002 / Nr. 31

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Risikofaktoren für sporadische STEC-Erkrankungen

Zwischenbilanz einer Fall-Kontroll-Studie nach einem Jahr

Das Robert Koch-Institut und das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ehemals LUA-Südbayern) führen seit dem 01.04.2001 in Zusammenarbeit mit vielen Gesundheitsämtern eine bundesweite Fall-Kontroll-Studie durch, die mit dem Auftreten sporadischer STEC-(EHEC)-Erkrankungen assoziierte Risikofaktoren ermitteln soll. Diese Studie ist im Epidemiologischen Bulletin 13/01 vorgestellt worden. Hier wird nach einem Jahr zunächst ein Zwischenbericht gegeben.

Die meisten humanen Erkrankungen durch Shigatoxin-produzierende *Escherichia (E.) coli* (STEC, im IfSG als EHEC bezeichnet) treten in Deutschland wie auch in anderen Ländern sporadisch in Erscheinung, also ohne räumlichen und zeitlichen Zusammenhang zu anderen Erkrankungen. Zumeist bleibt in diesen Fällen die Infektionsquelle auch nach intensiven Ermittlungen der zuständigen Behörden (gemäß § 16 IfSG) unerkannt. Daraus folgt einerseits, dass die wichtigsten Risikofaktoren und somit auch die häufigsten Übertragungswege für sporadische STEC-Erkrankungen in Deutschland nicht bekannt sind, und andererseits, dass derartige Erkenntnisse nicht über die Routine-Surveillance gewonnen werden können.

Mit der Durchführung der bundesweiten Fall-Kontroll-Studie sollen durch eine populationsbezogene Betrachtungsweise wertvolle Informationen bezüglich der Risikofaktoren für sporadische STEC-Erkrankungen in Deutschland gewonnen werden (s. a. *Epid. Bull.* 13/01). Die bundesweite Durchführung einer Fall-Kontroll-Studie durch den öffentlichen Gesundheitsdienst, insbesondere die damit verbundene Befragung auch von gesunden Personen, hat Modellcharakter für den öffentlichen Gesundheitsdienst, da die Gesundheitsämter aktiv in die Studie einbezogen werden. Dies könnte ein weiterer Anstoß dazu sein, analytisch-epidemiologische Studien auch regional (bundeslandweit) als Beitrag zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten durchzuführen.

An dieser Stelle soll noch keine Zwischenauswertung bezüglich der einzelnen Risikofaktoren vorgenommen werden, weil die Fallzahlen noch relativ gering sind und die Präsentation von Zwischenresultaten möglicherweise Einfluss auf künftige Studienbefragungen haben könnte. So wird zunächst die Studienpopulation der STEC-Erkrankten hinsichtlich Demographie, klinischer Symptomatik und des isolierten Erregerspektrums (Serogruppe) charakterisiert.

Im ersten Jahr hat das RKI auswertbare Dokumentationen zu 112 Fallpersonen und Kontrollpersonen erhalten (aus 110 Gesundheitsämtern in allen Bundesländern außer Bayern und Sachsen). In Bayern erfolgte die Untersuchung eigenständig, es beteiligten sich 59 Gesundheitsämter an der Studie, insgesamt wurden 62 aus Fall- und Kontrollpersonen gebildete Paare eingebracht, davon 53 (47%) zwischen Juni und Ende September 2001. 49% der in die Studie aufgenommenen STEC-Fallpersonen (66% in Bayern) waren jünger als 3 Jahre, bei den im Jahr 2001 gemeldeten EHEC-Erkrankungsfällen waren es 41% (Tab. 1).

Aufgrund des hohen Kinderanteils innerhalb der Fallpersonen muss auch die Gruppe der Kontrollpersonen einen proportional hohen Anteil von Kindern

Diese Woche

31/2002

Escherichia-coli-Infektionen:

Bundesweite Fall-Kontroll-Studie zu STEC-Erkrankungen – Zwischenbericht nach einem Jahr

Gesundheitsberichterstattung:

Zu den Themenheften im Rahmen der GBE des Bundes

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
Stand vom 31. Juli 2002
(28. Woche)



	RKI (Stand: 31.03.02)	Bayern
Paare aus Fall- und Kontrollpersonen (gültig)	112	62
Altersverteilung		
Fallpersonen	55 (49%)	41 (66%)
<3 Jahren (n, %)		
Kontrollpersonen	55 (49%)	39 (63%)
<3 Jahren (n, %)		
Geschlechtsverteilung		
Fallpersonen (w, %)	62 (55%)	25 (40%)
Kontrollpersonen (w, %)	66 (59%)	39 (63%)
Symptomatik		
Erbrechen	32/112 (29%)	20/62 (32%)
Fieber (> 38,5 °C)	34/111 (31%)	18/61 (30%)
Durchfall	102/111 (92%)	58/62 (94%)
Sichtbares Blut im Stuhl	18/110 (16%)	18/62 (29%)
Hämolytisch-urämisches Syndrom	3/111 (3%)	8/62 (13%)
Krankenhausbehandlung	23/111 (21%)	25/62 (40%)

Tab. 1: STEC-Erkrankte im Rahmen einer bundesweiten Fall-Kontroll-Studie vom 01.04.2001–31.03.2002: Demographische Charakteristik und klinische Symptomatik der Fallpersonen

im gleichen Altersbereich enthalten, um eine Vergleichbarkeit beider Gruppen zu gewährleisten. Die annähernd gleiche Altersstruktur der ›Kontrollgruppe‹ im Vergleich zur ›Fallgruppe‹ belegt, dass die – häufig mit einem deutlichen Mehraufwand verbundene – Auswahl ›altersgemachter‹ Kontrollpersonen erfolgreich ist. Bayerische Fallpersonen unterscheiden sich von den in die Studie eingeschlossenen Fallpersonen aus dem übrigen Bundesgebiet (mit Ausnahme Sachsens) vor allem durch ihr im Durchschnitt jüngeres Alter, aber auch dadurch, dass ein größerer Anteil von ihnen ein hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) entwickelte.

Das telefonische Zufallsverfahren zur Auswahl geeigneter Kontrollpersonen bedeutete in vielen Fällen den größten Zeitaufwand bei der Durchführung der Befragungen. Im Median mussten bis zur Auswahl einer nicht erkrankten Person im entsprechenden Altersbereich in beiden Studienteilen (RKI und Bayern) 38 Anrufe getätigt und 11-mal der vorbereitete Einleitungstext vorgelesen werden. Im Interesse eines erfolgreichen Abschlusses der Studie bleibt zu hoffen, dass der damit verbundene Zeitaufwand auch bei der geplanten Weiterführung der Studie (s. u.) in den Routinealltag der meisten Gesundheitsämter integrierbar

Serogruppen	RKI (n=112)	Bayern (n=64*)
O157	20 (18%)	16 (25%)
O26	14 (13%)	7 (11%)
O111	4 (3%)	5 (8%)
O103	17 (15%)	4 (6%)
O145	1 (1%)	2 (3%)
Andere	56 (50%)	27 (34%)
Serotypisierung steht noch aus	–	3 (5%)

Tab. 2: STEC-Erkrankte im Rahmen einer bundesweiten Fall-Kontroll-Studie vom 01.04.2001–31.03.2002: Serogruppenverteilung der von Fallpersonen isolierten STEC. * In zwei Fällen konnten 2 STEC-Stämme isoliert werden.

sein wird. Es sollte auch bedacht werden, dass die meisten Gesundheitsämter, wenn überhaupt, nur 1- bis 2-mal pro Jahr um die Studienteilnahme gebeten werden.

Tabelle 2 zeigt eine Aufteilung der von den Fallpersonen isolierten STEC-Stämme nach Serogruppen. Am häufigsten wurden STEC der Serogruppe O157 isoliert, jedoch stellt diese Serogruppe nicht einmal 20% (bzw. exakt 25% in Bayern) aller STEC in der Studienpopulation dar. Dies entspricht auch der Verteilung der Serogruppen der im NRZ bestätigten und isolierten STEC der Jahre 2000 bis 2001. Diese Zahlen belegen die Dominanz der sogenannten ›Non-O157-Stämme‹ im Vergleich zu EHEC-Stämmen mit der Serogruppe O157 bei Patienten mit Gastroenteritis in Deutschland.

Um eine ausreichend hohe Teilnehmerzahl zu erreichen, die auch komplexere Analysen erlaubt, soll die Studie noch ein weiteres Jahr (bis voraussichtlich 31.03.2003) fortgeführt werden.

Bericht aus dem Fachgebiet Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts und des Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. – Für **Rückfragen** zu der bundesweiten Fall-Kontroll-Studie stehen Ihnen Herr Dr. Werber (Tel.: 018888.754-3441) und Frau Dr. Ammon (Tel.: 018888.754-3402) zur Verfügung. Ansprechpartner für den bayerischen Teil ist Frau Morlock (Tel.: 089.31560-258) vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Die hier vorgestellte Studie wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung im Rahmen der infektionsepidemiologischen Forschungsnetzwerke unter dem Förderkennzeichen 01K19901 unterstützt.

Die Mitarbeiter der Studienzentrale im RKI danken an dieser Stelle den beteiligten Gesundheitsämter sehr für die bisherige Teilnahmebereitschaft und ihr Engagement, die die Durchführung dieser Studie ermöglicht haben, und bitten, das Vorhaben auch weiterhin zu unterstützen.

Mitarbeiter aus folgenden Gesundheitsämtern waren beteiligt:

Altena, Altenburg, Altenkirchen, Andernach, Apolda, Arnsberg, Aurich, Bad Doberan, Bad Kreuznach, Bad Marienberg, Bad Neuenahr, Bad Oldesloe, Bergheim, Bielefeld, Bitburg-Prüm, Bitterfeld, Böblingen, Bonn, Bremen, Bremervörde, Brilon, Celle, Cloppenburg, Cochem, Daun, Detmold, Dortmund, Erfurt, Esslingen, Frankfurt/Oder, Gelnhausen, Genithin, Gera, Grevesmühlen, Grimmen (Nebenstelle Ribnitz-Damgarten), Güstrow, Gütersloh, Hagen, Halle (Saale), Hamburg (Altona, Eimsbüttel, Harburg, Mitte, Nord, Wandsbek), Hannover, Heide, Heilbronn, Heppenheim, Hildesheim, Höxter, Husum, Ibbenbüren, Itzehoe, Jena, Jever, Kaiserslautern, Karlsruhe, Koblenz, Köln, Krefeld, Kusel, Leer, Lippstadt, Ludwigsburg, Ludwigshafen, Ludwigslust, Meppen, Mettmann, Minden, Mönchengladbach, Montabaur, Münster, Naumburg, Neustrelitz, Neuwied, Nienburg, Norden, Osnabrück (Land- u. Stadtkreis), Osterode, Paderborn, Parchim, Perleberg, Pforzheim, Quedlinburg, Remscheid, Rendsburg-Eckernförde, Rostock, Rotenburg-Wümme, Salzgitter, Salzwedel, Sankt Goar, Schleswig, Schönebeck, Schwedt, Schwelm, Schwerin, Siegburg, Simmern, Soest, Sömmerda, Solingen, Soltau, Stendal, Stralsund, Stuttgart, St. Wendel, Stadtraa, Tuttingen, Vechta, Verden, Weißenfels, Winsen/Luhe, Wittenberg, Wittmund, Wolfenbüttel, Wolfsburg, Worms, Wuppertal.

In Bayern: Aichach-Friedberg, Altötting, Amberg-Weizsach, Ansbach, Augsburg, Bad Kissingen, Bayreuth, Cham, Dachau, Deggendorf, Dingolfing-Landau, Donauwörth, Eichstätt, Erding, Erlangen, Erlangen-Höchstadt, Forchheim, Freising, Freyung-Grafenau, Fürstfeldbruck, Fürth, Günzburg, Haßberge, Hof, Ingolstadt, Kehlheim, Kempten, Kronach, Landsberg a. Lech, Landshut, Lindau, Memmingen, Miesbach, Mühldorf a. Inn, München-Land, München-Stadt, Neuburg-Donau, Neumarkt i.d. Opf., Neustadt a.d. Waldnaab, Neu-Ulm, Nürnberg, Nürnberger Land, Oberallgäu, Ostallgäu, Passau, Pfaffenhofen a.d. Ilm, Regensburg, Regensburg, Rosenheim, Schwandorf, Schweinfurt, Starnberg, Tirschenreuth, Traunstein, Unterallgäu, Weiden i.d. Opf., Weilheim-Schongau, Würzburg.

GBE-Themenhefte im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Im Jahr 1999 hatte das Robert Koch-Institut im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit die Verantwortung für die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes in Deutschland übernommen (s. a. *Epid. Bull.* 1/99: 5) und arbeitet gemeinsam mit dem Statistischen Bundesamt an deren kontinuierlicher Realisierung. Eine unabhängige Kommission ›Gesundheitsberichterstattung‹, in der die Gesundheitswissenschaften, die Ärzteschaft und die Krankenkassen vertreten sind, gibt Rat und Hilfe bei der Planung und Erarbeitung der Gesundheitsberichte (s. a. *Epid. Bull.* 21/99: 159).

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes beschreibt den Gesundheitszustand der Bevölkerung, das Gesundheitsverhalten, die Verbreitung von Risikofaktoren, die Inanspruchnahme von Leistungen sowie die Kosten und Ressourcen des Gesundheitswesens. Sie basiert auf vorhandenen Daten, die in den Berichten zusammengeführt und bewertet werden. Ihre Aussagen beziehen sich auf die nationale, bundesweite Ebene und haben eine Referenzfunktion für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Die GBE des Bundes stellt eine datenbasierte Grundlage für politische Entscheidungen bereit. Sie dient der Erfolgskontrolle, trägt zur Entwicklung und Evaluierung von Gesundheitszielen bei und bietet allen Interessierten eine datengestützte Informationsgrundlage.

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes umfasst alle Bereiche des Gesundheitswesens:

- ▶ Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens,
- ▶ gesundheitliche Lage,
- ▶ Gesundheitsverhalten und Gesundheitsgefährdungen,
- ▶ Krankheiten/Gesundheitsprobleme,
- ▶ Ressourcen der Gesundheitsversorgung,
- ▶ Leistungen und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens,
- ▶ Ausgaben, Kosten, Finanzierung des Gesundheitswesens.

Innerhalb der GBE des Bundes spielen die seit Dezember 2000 erscheinenden Themenhefte eine besondere Rolle, die sich in ihrer Charakteristik gut in das Publikationskonzept des RKI einfügen. Auf die bisherigen Ergebnisse auf diesem Gebiet, die weiteren Vorhaben und die Möglichkeiten des Bezuges soll hier besonders eingegangen werden.

Bisher erschienen sind in der Reihe ›GBE-Hefte‹:

Heft 1	Schutzimpfungen
Heft 2	Sterbebegleitung
Heft 3	Gesundheitsprobleme bei Fernreisen
Heft 4	Armut bei Kindern und Jugendlichen
Heft 5	Medizinische Behandlungsfehler
Heft 6	Lebensmittelbedingte Erkrankungen
Heft 7	Chronische Schmerzen
Heft 8	Nosokomiale Infektionen

In unmittelbarer **Vorbereitung** befinden sich Heft 9 ›Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin‹ und Heft 10 ›Gesundheit im Alter‹.

Die **Planung für die nächsten Jahre** sieht Beiträge zu folgenden Themen vor: Alkoholabhängigkeit ■ Angststörungen ■ Arbeitslosigkeit und Gesundheit ■ Arzneimittelgebrauch ■ Blindheit ■ Depressionen ■ Emerging Infectious Diseases ■ Gesundheit von Alleinerziehenden ■ Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ■ Hautkrebs ■ Heimtierhaltung ■ Hepatitis B ■ Hepatitis C ■ Hörstörungen und Tinnitus ■ Hypertonie ■ Influenza ■ Körperliche Aktivität ■ Leukämie ■ Magenkrebs ■ Migration und Gesundheit ■ Mortalität und Todesursachen ■ Multimorbidität ■ Organtransplantation und Organspende ■ Pflege ■ Psoriasis ■ Psychotherapeutische Versorgung ■ Rauchen ■ Regionale Unterschiede der Sterblichkeit ■ Schilddrüsenerkrankungen ■ Schlafstörungen ■ Übergewicht ■ Umweltbedingte Gesundheitsstörungen ■ Unerwünschte Arzneimittelwirkungen ■ Ungewollte Kinderlosigkeit

Bei Neuerscheinungen eines Heftes gibt das RKI in der Regel eine Presseerklärung heraus. Auf der Startseite der RKI-Homepage (www.rki.de) und den Seiten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.rki.de/GBE/GBE/HTM) wird über das neue Heft informiert. Neben dem Versand an einen Basis-Verteiler gesundheitspolitischer Akteure werden die Hefte an Abonnenten und – auf Nachfrage – an Einzelinteressenten verschickt. Die hohe Nachfrage nach den GBE-Heften (gegenwärtig werden Auflagen zwischen 10.000 und 18.000 benötigt) dokumentiert den Stellenwert der Gesundheitsberichterstattung des Bundes im gesundheitspolitischen Regelkreis.

Die Themenhefte der Gesundheitsberichterstattung des Bundes können kostenlos über das Robert Koch-Institut bezogen werden (Fax: 01888.754-3513; E-Mail: gbe@rki.de; Tel: 01888.754-3234).

Das printmediale Angebot der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wird durch die Internetpräsenz mit der Möglichkeit, die Themenhefte herunterzuladen, ergänzt (www.rki.de/GBE/GBE/HTM). Neben diesem Download-Angebot informieren die Seiten der GBE über aktuelle Ausschreibungen, bieten Links zu anderen relevanten Homepages und enthalten ein methodisches Glossar. Im Mai 2002 wurden über 25.000 Zugriffe auf die Seiten der GBE registriert, 1.400 Mal wurden Themenhefte heruntergeladen. Durch die Zusammenarbeit des Robert Koch-Instituts mit dem Informations- und Dokumentationszentrum ›Gesundheitsdaten‹ am Statistischen Bundesamt ist die Einbeziehung valider und aktueller Daten in die Gesundheitsberichterstattung des Bundes gewährleistet. Dieses Informationssystem, erreichbar unter www.gbe-bund.de, bietet umfassende gesundheitsrelevante Informationen und Kennziffern zum Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung an. Alle dort gefundenen Informationen können zur weiteren Bearbeitung heruntergeladen werden. Über das System ist auch der ›Gesundheitsbericht für Deutschland‹ (im Jahr 1998 vom Statistischen Bundesamt herausgegeben) abrufbar.

Ansprechpartner zu diesem Bericht ist Herr Dr. Thomas Ziese (RKI, Seestr. 10, 13353 Berlin; Tel.: 01888.754-3400; E-Mail: ZieseT@rki.de).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 31.7.2002 (28. Woche)

Land	Darminfektionen														
	Salmonellen-Ent.			Paratyphus			Typhus abd.			EHEC-Inf.			E.-coli-Inf., sonst.		
	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.
	2002		2001	2002		2001	2002		2001	2002		2001	2002		2001
Baden-Württemberg	224	2876	3652	0	11	4	0	5	5	1	44	75	15	172	311
Bayern	207	2907	3956	0	4	5	0	2	7	3	104	92	12	240	242
Berlin	78	1186	1015	1	1	2	0	3	6	0	7	3	4	122	120
Brandenburg	93	1396	1386	0	1	0	0	2	1	1	11	5	3	112	111
Bremen	8	159	247	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	49	18
Hamburg	29	681	785	0	0	0	0	1	2	0	12	7	1	14	11
Hessen	131	2011	1982	0	3	1	0	9	7	3	14	20	3	86	131
Mecklenburg-Vorpommern	54	1147	1195	0	1	0	0	0	0	0	12	7	7	168	120
Niedersachsen	164	2764	2538	0	3	2	0	0	5	6	78	50	12	123	99
Nordrhein-Westfalen	236	4450	5208	0	7	5	0	8	3	9	153	106	17	378	317
Rheinland-Pfalz	124	1585	1565	0	2	0	0	0	4	4	29	22	3	67	52
Saarland	11	279	199	0	0	1	0	0	0	0	3	2	1	7	16
Sachsen	111	2162	2179	0	1	2	0	1	0	0	35	28	13	457	356
Sachsen-Anhalt	71	1450	2202	0	0	0	0	0	0	0	8	20	5	243	228
Schleswig-Holstein	53	893	1078	0	0	2	0	1	3	3	15	9	0	44	28
Thüringen	75	1380	2031	0	1	1	0	1	2	1	22	15	6	206	222
Gesamt	1669	27326	31218	1	35	26	0	33	45	31	549	463	104	2488	2382

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B+			Hepatitis C+		
	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.
	2002		2001	2002		2001	2002		2001
Baden-Württemberg	1	65	146	4	133	298	3	325	590
Bayern	1	56	103	2	108	210	1	247	438
Berlin	1	52	92	2	41	53	1	18	26
Brandenburg	0	8	19	1	14	25	0	11	48
Bremen	0	8	29	1	9	8	0	8	10
Hamburg	0	27	33	1	15	41	1	15	16
Hessen	1	73	86	5	78	103	4	80	172
Mecklenburg-Vorpommern	0	3	4	0	10	12	0	15	38
Niedersachsen	1	75	112	2	82	128	9	189	269
Nordrhein-Westfalen	1	153	323	8	182	453	5	163	737
Rheinland-Pfalz	0	30	32	1	62	54	0	65	95
Saarland	0	5	6	0	6	14	0	6	18
Sachsen	1	10	36	2	25	44	1	16	48
Sachsen-Anhalt	0	15	13	0	18	18	6	44	74
Schleswig-Holstein	0	29	45	1	25	29	0	22	20
Thüringen	0	11	10	2	18	9	1	15	21
Gesamt	7	620	1089	32	826	1499	32	1239	2620

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, EHEC, Tuberkulose und Polio zusätzlich auch klinisch bestätigt) und als klinisch-epidemiologisch bestätigt dem RKI übermittelt wurden, **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte**

Stand v. 31.7.2002 (28. Woche)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darminfektionen														Land	
Campylobacter-Inf.			Shigellose			Yersiniose			Norwalk-like-Virus-Inf.			Rotavirus-Inf.			
28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.		1.–28.
2002		2001	2002		2001	2002		2001	2002		2001	2002			2001
146	2454	2878	4	74	129	12	267	277	16	1091	545	20	4254	4124	Baden-Württemberg
151	2658	2519	2	80	85	13	306	294	5	732	180	18	4103	3590	Bayern
55	1710	1920	0	80	51	4	133	123	27	689	556	7	1732	1303	Berlin
53	944	933	0	5	37	25	190	167	0	470	271	8	2672	2027	Brandenburg
8	209	255	0	2	1	1	39	16	0	57	58	3	182	245	Bremen
58	918	1179	2	31	30	5	94	109	0	306	90	2	646	702	Hamburg
55	1279	1426	1	33	54	9	204	203	26	527	129	8	1834	1590	Hessen
46	854	574	0	1	16	9	209	150	0	204	52	22	3115	2117	Mecklenburg-Vorpommern
154	1967	1798	1	20	25	14	366	288	18	872	371	20	2677	3652	Niedersachsen
289	5570	5619	0	30	63	24	659	572	3	625	434	45	5356	5095	Nordrhein-Westfalen
66	1157	1267	2	15	33	6	167	184	2	789	294	11	2285	1645	Rheinland-Pfalz
24	400	365	0	1	2	1	44	27	1	343	151	3	472	313	Saarland
120	2121	1840	7	49	116	14	372	405	37	3222	2437	37	7371	5784	Sachsen
26	745	595	0	5	15	12	257	299	85	1512	1037	16	3197	4057	Sachsen-Anhalt
50	969	1116	0	13	17	7	142	106	3	238	1	4	631	970	Schleswig-Holstein
44	938	894	3	20	46	17	308	325	0	354	65	12	3481	2886	Thüringen
1345	24893	25178	22	459	720	173	3757	3545	223	12031	6671	236	44008	40100	Gesamt

Meningokokken-Erkr.			Masern			Tuberkulose			Land
28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	28.	1.–28.	1.–28.	
2002		2001	2002		2001	2002		2001	
2002		2001	2002		2001	2002		2001	
1	60	54	1	34	632	26	509	484	Baden-Württemberg
0	63	53	1	1564	1931	15	539	528	Bayern
0	25	29	0	18	40	1	183	186	Berlin
1	15	14	0	3	9	0	90	121	Brandenburg
0	4	5	0	3	2	1	43	37	Bremen
1	13	29	0	11	1	3	125	169	Hamburg
1	26	20	1	68	99	16	448	398	Hessen
1	12	21	0	4	2	1	65	73	Mecklenburg-Vorpommern
0	36	50	9	820	646	5	326	311	Niedersachsen
0	127	134	21	1421	1257	27	1024	942	Nordrhein-Westfalen
1	14	11	14	258	167	13	156	175	Rheinland-Pfalz
0	2	6	0	6	10	3	69	90	Saarland
0	20	18	1	12	23	5	125	147	Sachsen
0	11	15	0	7	35	1	147	136	Sachsen-Anhalt
0	18	24	1	35	228	1	115	76	Schleswig-Holstein
0	19	12	0	20	8	4	79	74	Thüringen
6	465	495	49	4284	5090	122	4043	3947	Gesamt

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 herausgegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 04.05.2001.

+ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 8/02, S. 65, v. 22.02.2002).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 31.7.2002 (28. Woche)

Krankheit	28. Woche 2002	1.–28. Woche 2002	1.–28. Woche 2001	1.–52. Woche 2001
Adenovirus-Infektion	1	38	44	131
Influenza	2	2531	2401	2486
Legionellose	4	153	128	326
FSME	12	83	76	255
Haemophilus-infl.-Infektion	1	26	44	78
Humane spongif. Enz. *	0	22	45	76
Listeriose	3	93	125	215
Brucellose	0	17	10	25
Dengue-Fieber #	8	138	19	60
Hantavirus-Infektion	3	124	101	185
Leptospirose	0	17	14	48
Ornithose	0	14	30	53
Q-Fieber	4	118	196	292
Tularämie	0	2	1	3
Giardiasis	49	1511	1876	3895
Kryptosporidiose	14	277	251	1481
Trichinellose	0	0	3	5

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Meldetechnisch erfasst unter >Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)<.

Neu erfasste Erkrankungsfälle von besonderer Bedeutung:► **Botulismus:**

1. Hessen, 56 Jahre, männlich, lebensmittelbedingter Botulismus (23. Woche)
2. Bayern, 72 Jahre, männlich, lebensmittelbedingter Botulismus (25. Woche)
(2. und 3. Botulismus-Fall 2002)

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, HUS, konnatale Röteln, Milzbrand, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber, Tollwut, virusbedingte hämorrhagische Fieber. Hier aufgeführte Fälle von HUS oder vCJK sind im Tabellenteil als Teil der EHEC-Infektionen bzw. der meldepflichtigen Fälle der Humanen spongiformen Enzephalopathie enthalten.

Impressum**Herausgeber**

Robert Koch-Institut

Nordufer 20
13353 BerlinTel.: 01888.754-0
Fax: 01888.754-2628
E-Mail: info@rki.de**Redaktion**Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl (v. i. S. d. P.)
Tel.: 01888.754-2457
E-Mail: kiehllw@rki.de

Sylvia Fehrmann

Tel.: 01888.754-2455
E-Mail: fehrmanns@rki.de

Fax.: 01888.754-2459

Vertrieb und AbonentenserviceVertriebs- und Versand GmbH
Düsterhauptstr. 17
13469 Berlin
Abo-Tel.: 030.403-3985**Das Epidemiologische Bulletin**

gewährleistet im Rahmen des infektions-epidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren – den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre – und dient damit der Optimierung der Prävention.

Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemein interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird dabei vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 49,- per Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 4,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die **aktuelle** Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* kann über die **Fax-Abruffunktion** (Polling) unter 01888.754-2265 abgerufen werden. – Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung unter:
<http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM>.

Druck

Paul Fieck KG, Berlin

Nachdruck

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten.

ISSN 1430-0265 (Druck)

ISSN 1430-1172 (Fax)

PVKZ A14273