



# Epidemiologisches Bulletin

18. Juli 2003 / Nr. 29

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Hepatitis A: Zu einer aktuellen Häufung in München

Erhöhtes Infektionsrisiko für homosexuell aktive Männer erneut belegt

Hepatitis A folgt einem fäkal-oralen Übertragungsmodus und ist damit keine sexuell übertragbare Krankheit im engeren Sinne. Im Rahmen von Sexualkontakten, speziell homosexueller Männer, können sich indessen Infektionsrisiken ergeben. In der Vergangenheit wurden wiederholt Ausbrüche von Hepatitis A unter homosexuellen Männern beschrieben, so z. B. im Jahr 2000 in Paris (s. a. *Epid. Bull.* 50/2001) und im Jahr 1997 in Berlin (s. a. *Epid. Bull.* 44/1997). Auf diese Infektionsgefährdung und die Schlussfolgerungen für die Prävention soll hier erneut hingewiesen werden.

Ab Januar 2003 wurden in München deutlich mehr Hepatitis-A-Erkrankungen als in den Vergleichsmonaten der vergangenen Jahre beobachtet und der örtlichen Gesundheitsbehörde gemeldet. Bis Ende April waren hier bereits 48 Meldungen eingegangen (im gesamten Jahr 2002 waren nur 53 Erkrankungen gemeldet worden). Bei einer ersten Analyse der Daten fiel zunächst auf, dass es sich bei 42 (88 %) der Erkrankten um Männer handelte, die alle in der Anamnese keine Auslandsaufenthalte in Ländern mit erhöhtem Hepatitis-A-Infektionsrisiko aufwiesen. Weitere Befragungen ergaben, dass es sich größtenteils um Männer mit einer homo- bzw. bisexuellen Orientierung handelte.

In Kenntnis der früheren Ausbrüche initiierte das Sachgebiet Infektionsschutz des Referates für Gesundheit und Umwelt (RGU) der Stadt München eine an die betroffene Gruppe gerichtete **verstärkte Aufklärungs- und Präventionskampagne**. Mit Hilfe der örtlichen AIDS-Hilfe und von Kooperationspartnern aus der Homosexuellen-Szene wurde bei verschiedenen Ereignissen (Spezialparties, Christopher-Street-Day etc.) auf das Problem einer Hepatitis-A-Infektion aufmerksam gemacht und für eine vorsorgliche Impfung geworben. Des Weiteren wurde auch versucht, die niedergelassenen Ärzte über entsprechende direkte Informationen wie auch über die örtliche Fachpresse verstärkt für das Problem zu sensibilisieren und sie für die erforderlichen Impfungen zu gewinnen. Die Impfung ist hier zusätzlich dadurch begründet, dass die Hepatitis A im Erwachsenenalter häufig länger und schwerer verläuft.

Zur näheren Untersuchung des Ausbruchgeschehens haben auf Einladung des RGU Mitarbeiterinnen der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts in Zusammenarbeit mit dem RGU mit der Durchführung einer Fall-Kontroll-Studie begonnen. Mit Unterstützung homosexuell orientierter Männer, niedergelassener Ärzte und des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) soll die Studie epidemiologische Zusammenhänge, Übertragungswege und Risikofaktoren identifizieren, die zu der aktuellen Häufung geführt haben. Über die Ergebnisse dieser Untersuchung, die dazu beitragen sollen, die Prävention zu optimieren, wird zu einem späteren Zeitpunkt im *Epidemiologischen Bulletin* berichtet.

Für diesen Bericht aus dem Sachgebiet Infektionsschutz des Referat für Umwelt und Gesundheit (RGU) der Stadt München danken wir Frau Dr. H. Krahnke (hannelore.krahnke@muenchen.de).

Diese Woche 29/2003

### Hepatitis A:

Häufung in München durch Erkrankung bei homosexuellen Männern

### Masern:

► Ausbruch in Niedersachsen (Verden u. a. Kreise)  
– Update –

► Fallbericht Masernenzephalitis

### Salmonellose:

Zur Häufung von S.-Agona-Infektionen bei Kleinkindern  
– Update –

### Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

Survey „KIGGS“ gestartet

### In eigener Sache:

Aktualisierte STIKO-Empfehlungen erscheinen in Kürze

### Meldepflichtige

### Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik  
26. Woche  
(Stand: 16. Juli 2003)



**Hinweis auf weitere Häufungen in Bayern:** Neben der in München bekannt gewordenen Häufung von Hepatitis A bei homosexuellen Männern wurde auch aus weiteren Landkreisen in Bayern über Häufungen von Hepatitis-A-Erkrankungen bei Männern mittleren Alters berichtet, so z. B. im Landkreis Rosenheim. Ärzte und die Gesundheitsämter werden daher gebeten, besonders auf mögliche sexuell übertragene Hepatitis-A-Infektionen zu achten und entsprechende Risikogruppen über die Infektionsgefahr und die Möglichkeit einer Impfung aufzuklären.

Für diesen Hinweis danken wir Herrn Dr. W. Hautmann, IfSG-Meldezentrale des LGL Bayern (E-Mail: wolfgang.hautmann@lgl.bayern.de).

#### Hinweis zur Impfpflicht für Hepatitis

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI empfiehlt für bestimmte Risikogruppen, darunter auch homosexuell aktive Männer, eine Impfung gegen **Hepatitis A und B**.

In Bayern werden beispielsweise auf Grund besonderer Vereinbarungen zwischen der kassenärztlichen Vereinigung und der Mehrzahl der Krankenkassen die Kosten der Impfung für homosexuelle Männer übernommen. (Informationen über Regelungen in weiteren Bundesländern liegen nicht vor.)

## Update: Masernausbruch Landkreis Verden

Im *Epidemiologischen Bulletin* 5/2003 war über einen Masernausbruch im niedersächsischen Landkreis Verden mit insgesamt 106 Erkrankungen im Zeitraum von Dezember 2002 bis Januar 2003 berichtet worden. Neben Verden, wo der Ausbruch in einem anthroposophischen Kindergarten bzw. Schulkomplex seinen Ursprung hatte, waren auch umliegende Landkreise betroffen. Seit einigen Wochen sind keine neuen Erkrankungen registriert worden.

Seit Dezember 2002 wurden diesem Ausbruch insgesamt 218 gemeldet Masernerkrankungen zugeordnet, 130 (60%) betreffen den Landkreis **Verden**. Weitere mit dem Ausbruch assoziierte Fälle traten in den Nachbarkreisen **Rotenburg, Osterholz, Oldenburg** und in der Stadt **Delmenhorst** auf. Die Mehrzahl der Betroffenen (n=157; 70%) waren Kinder vom ersten bis zum 10. Lebensjahr, nur wenige Erwachsene erkrankten. Die Maserninzidenz war im Vorschul- und Grundschulalter am höchsten. Zwanzig Prozent (n=43) der Masernerkrankungen wurden labordiagnostisch bestätigt. Nur für eines der erkrankten Kinder war eine

Masernimpfung angegeben worden. Während des gesamten Ausbruchs mussten vier Kinder wegen schwerer Verläufe, darunter eine Enzephalitis, stationär behandelt werden.

Seitens des Gesundheitsamtes in Verden wurden die örtliche Ärzteschaft und die Eltern auf die Erkrankungen, die Bedeutung der Masernimpfung und die notwendige Überprüfung des Impfstatus hingewiesen. Auf Riegelungsimpfungen wurde verzichtet. Nichtimmune Kinder mit Masernkontakt außerhalb der Wohngemeinschaft wurden nicht vom Schulbesuch ausgeschlossen.

In der Öffentlichkeit standen sich Impfgegner und Impfbefürworter unversöhnlich gegenüber; eine sachliche Auseinandersetzung in den Medien war nicht möglich. Allerdings entwickelte sich auf der Basis mehrerer Gespräche die Zusammenarbeit des ÖGD mit der Leitung der anthroposophischen Schule, von der die Erkrankungshäufung ausgegangen war, sehr positiv und konstruktiv bezüglich künftiger Vorsorgemaßnahmen. Im Ganzen nahm der Ausbruch aufgrund der beschriebenen Situation einen überwiegend selbst limitierenden Verlauf, ein gewisser Einfluss der Informationspolitik des Gesundheitsamtes wird angenommen.

Für die Angaben zu diesem Bericht danken wir Herrn Dr. J. Dreesmann und Herrn Dr. K. Beyrer, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Hannover, Herrn Dr. B. Krüger, Amt für Gesundheit und Umweltmedizin des LK Verden, sowie Herrn Dr. F. Feil, Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit des Landes Niedersachsen, Hannover.

#### Fallbericht Masernenzephalitis

Ein 13-jähriger Junge aus Verden erkrankte im Januar 2003 im Rahmen einer örtlichen Häufung an Masern. Es kam zu einem generalisierten tonisch-klonischen Krampfanfall, der zur Klinikeinweisung führte. Der Patient war komatös, und der Anfall konnte auch medikamentös nicht durchbrochen werden. Für 2 Stunden wurden Intubation und Beatmung notwendig. Im EEG zeigten sich Allgemeinveränderungen 2. Grades. Nach langsamer Besserung und Normalisierung der Befunde bestehen jetzt, einige Monate später, noch eine verminderte Leistungsfähigkeit, Wesensveränderungen und Kopfschmerzen.

## Update zu einer Häufung von Salmonella-Agona-Infektionen bei Kleinkindern

Im *Epidemiologischen Bulletin* 21/2003 wurde auf eine Häufung von S.-Agona-Infektionen bei Kindern unter einem Jahr hingewiesen (letzter Fall in der 20. Meldewoche). Im laufenden Jahr wurden bisher 26 Fälle in dieser Altersgruppe gemeldet, die sich über 10 Bundesländer verteilten. In einem Drittel der Fälle konnten Isolate typisiert werden (NRZ für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger am RKI, Wernigerode), die einen identischen Lysotyp (AG o2) und ein identisches PFGE-Muster aufwiesen.

Befragungen der Eltern in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern ergaben, dass die Mehrheit der Kinder Fencheltee oder Fencheltee-Mischungen erhalten hatte. Bei einer Recherche nach S. Agona in Lebensmittelproben fielen im NRZ für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger am Hygiene Institut Hamburg zwei positive Anisproben auf. Die weitere Erreger-Typisierung ergab den gleichen Lysotyp und das gleiche PFGE-Muster wie bei den erkrankten Kindern. Die Untersuchung verschiedener Teemischungen erbrachte bei zwei Fenchel-Kümmel-Anis-

Teemischungen ebenfalls den Nachweis von S. Agona, einmal wiederum mit gleichem Lysotyp und PFGE-Muster wie zuvor. Das Ergebnis der Feintypisierung des Stammes aus der zweiten Teeprobe steht noch aus.

Durch die entsprechenden Behörden wurde ein **Rückruf der kontaminierten Teechargen** veranlasst. Es wird darauf hingewiesen, dass bei der **Zubereitung von Tees grundsätzlich kochendes Wasser verwendet** werden sollte, weil so eventuell vorhandene Erreger abgetötet werden. Eine laufende Fall-Kontroll-Studie, die von der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI koordiniert wird, soll zur weiteren Klärung der Ursache der Erkrankungshäufung beitragen.

Ansprechpartner am RKI bei Rückfragen sind Herr PD Dr. K. Stark (E-Mail: StarkK@rki.de) und Frau Dr. K. Alpers (E-Mail: AlpersK@rki.de) oder die Pressestelle (info@rki.de).

## Aktuelles zum Kinder- und Jugendgesundheitsurvey

Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland angelaufen



*Über den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts, sein Anliegen, seine Bedeutung und seinen geplanten Ablauf wurde in der Ausgabe 14/2003 des Epidemiologischen Bulletins berichtet. Mittlerweile hat die Feldarbeit dieser umfassenden Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen begonnen, erste Erfahrungen wurden gesammelt und die Orte für künftig einzurichtende Studienzentren festgelegt. Die praktische Durchführung der Studie bedarf der Unterstützung durch den ÖGD und die Kinder- und Jugendärzte vor Ort. Die Feldarbeit soll auch durch periodisch erscheinende Beiträge im Epidemiologischen Bulletin begleitet werden. Hier soll auf aktuelle Studienorte, Teilnehmerzahlen, thematische Schwerpunkte und eventuelle Probleme eingegangen werden.*

**Wissenschaftlicher Beirat:** Der Präsident des Robert Koch-Instituts hat einen Wissenschaftlichen Beirat berufen, der den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey über drei Jahre hinweg fachlich unterstützen soll. Die berufenen Experten stehen mit dem durch sie verkörperten Fachwissen für die qualitätsgerechte Durchführung des Surveys, aber auch für die Planung der sachgerechten künftigen Nutzung der erhobenen Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit.

### Mitglieder des Beirats

- ▶ Herr Professor Dr. Brehm, Universität Bayreuth
- ▶ Herr Professor Dr. Brennecke, Freie Universität Berlin
- ▶ Herr Professor Dr. Hesse, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin „Lindenhof“, Berlin
- ▶ Frau Dr. Heudorf, Gesundheitsamt Frankfurt
- ▶ Herr Professor Dr. Jöckel, Universitätsklinikum Essen
- ▶ Herr Dr. Kahl, Düsseldorf
- ▶ Frau Professor Dr. von Mutius, Kinderklinik der Universität im Doktor von Haunerschen Kinderspital, München
- ▶ Herr Professor Dr. Resch, Universitätsklinikum Heidelberg
- ▶ Herr Professor Dr. Schlack, Rheinisches Kinderneurologisches Zentrum, Bonn
- ▶ Herr Professor Dr. Sitzmann, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Homburg/Saar
- ▶ Frau PD Dr. Thyen, Universitätsklinikum Lübeck (zugleich Vorsitzende)
- ▶ Herr Professor Dr. Wolke, University of Bristol, UK

### Zum aktuellen Ablauf der Studie

Die Feldarbeit des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys begann am 19. Mai 2003 in der Region Berlin/Brandenburg. Hier öffneten Studienzentren in Berlin-Mitte, Zossen und Falkensee. Durch das RKI wurden Kinder und deren Eltern schriftlich eingeladen, deren Adressen in den Einwohnermeldeämtern zufällig ausgewählt worden waren. Die Mitarbeiter der drei Feldteams (jeweils ein Kinderarzt, eine Interviewerin, eine Kinderkrankenschwester, eine MTA, eine Umweltuntersucherin) waren zuvor zwei Wochen lang geschult worden. Das von den Organisatoren angestrebte Ziel, eine Responserate von mehr als 60% zu erreichen, wurde überboten. In Zossen und Falkensee mussten die Studienzentren sogar länger geöffnet bleiben, um alle Studienteilnehmer, die der Einladung Folge leisten wollten, auch tatsächlich untersuchen zu können. Der Überwachung der Studie in der Startphase dienten eine externe Qualitätskontrolle (GSF München) und RKI-interne Mechanismen der Qualitätssicherung. Es wurde ein einwandfreier Ablauf festgestellt. Sowohl in der Öffentlichkeit als auch durch die eingeladenen Probanden wurde die Studie positiv bewertet. Auch in den beiden folgenden Regionen verlief bzw. verläuft die Arbeit regelrecht und erfolgreich.

### Regionen und Studienzentren in der ersten Phase

- ▶ **Region 1: Berlin/Brandenburg** (19.5.–8.6.03): Studienzentren **Berlin-Mitte, Zossen, Falkensee**. Zahl der untersuchten Kinder: 404.
- ▶ **Region 2: Sachsen-Anhalt, Thüringen** (16.6.–29.6.03): Studienzentren in **Halle, Krosigk, Vogtländisches Oberland**. Zahl der untersuchten Kinder: 325.
- ▶ **Region 3: NRW** (Mitte Juli, die Feldarbeit dauert noch an): Studienzentren in **Mönchen-Gladbach, Dormagen, Wegberg**.
- ▶ **Region 4:** Nach einer Sommerpause wird die Studie vom 17. bis zum 29.8.2003 in **Schleswig-Holstein** fortgesetzt. Studienzentren befinden sich in den Orten **Honigsee, Kiel und Pinneberg**.

Für die gute bisherige Unterstützung vor Ort sei den Amtsärzten, den Mitarbeiter der ÖGD und den Bürgermeistern sehr gedankt. Herrn Dr. Gritz, dem Vorsitzenden des Verbandes der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands, gilt Dank für hilfreiche Anregungen.

Bericht aus der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des RKI.

**Für Anfragen zum Projekt: Service-Tel.: 01801 754 554** (0,046 € pro Min., Mo, Di, Mi, Fr 9–12 und 13–16 Uhr, Do 9–12 und 15–18 Uhr,

**E-Mail: [kjg21@RKI.de](mailto:kjg21@RKI.de);**

Informationen im Internet: [www.kinder-jugend-gesundheit1.de](http://www.kinder-jugend-gesundheit1.de).

### Neue Impfpfehlungen der STIKO erscheinen in Kürze – Sammelbestellungen sind ab sofort möglich

Die aktualisierten Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut werden Anfang August 2003 (32. Woche) in der **Ausgabe 32/2003 des Epidemiologischen Bulletins** veröffentlicht. Diese Ausgabe umfasst 16 Seiten.

Wie im Vorjahr werden bis zu 5 Exemplare nach Einsenden der Adresse und Briefmarken im Wert von 1,44 € kostenfrei versandt. Exemplare in größerer Stückzahl werden auf schriftliche Anforderung zu einem Vorzugspreis, der von der Bestellmenge abhängt und im Rahmen der Vorjahrespreise liegt, abgegeben (Einzelheiten s. Ausgabe 32/2003).

**Bestellungen bzw. Vormerkungen für die erste Auflage** werden ab sofort erbeten an:

**Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin**

Sachwort „STIKO-Empfehlungen“

**Fax: 01888 754-2459 oder E-Mail: [EpiBull@rki.de](mailto:EpiBull@rki.de)**

Telefonische Bestellungen können nicht berücksichtigt werden.

Falls ein Nachdruck in anderen Zeitschriften gewünscht ist, wird gebeten, die Redaktion des *Epidemiologischen Bulletins* zu kontaktieren.

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 16.7.2003 (26. Woche)

Land	Darmkrankheiten																
	Salmonellose			EHEC-Erkrankung			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Campylobacter-Ent.			Shigellose				
	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.		
	2003			2002			2003			2002			2003			2002	
Baden-Württemberg	198	2.072	2.447	0	47	34	7	129	148	150	1.779	2.134	2	37	66		
Bayern	198	2.470	2.599	9	113	104	15	238	232	104	1.862	2.417	0	39	76		
Berlin	36	778	1.041	0	6	5	4	102	112	45	976	1.584	0	29	79		
Brandenburg	65	943	1.225	1	21	10	7	111	106	40	586	832	0	19	5		
Bremen	4	106	143	0	9	1	0	22	46	9	163	197	0	5	2		
Hamburg	24	395	631	4	24	12	0	11	14	32	580	817	2	24	29		
Hessen	125	1.557	1.745	0	16	6	1	64	78	74	1.156	1.174	1	21	31		
Mecklenburg-Vorpommern	75	677	1.050	0	7	12	2	147	159	40	564	751	2	5	1		
Niedersachsen	133	2.027	2.511	3	59	69	3	107	111	91	1.352	1.725	0	14	18		
Nordrhein-Westfalen	346	4.074	3.995	5	138	136	13	394	364	253	4.083	5.061	1	35	29		
Rheinland-Pfalz	88	1.236	1.336	1	33	23	8	79	65	70	824	1.035	1	10	11		
Saarland	15	191	263	0	0	3	0	11	6	16	296	369	0	0	1		
Sachsen	98	1.711	2.005	5	40	35	19	389	434	76	1.551	1.940	0	33	40		
Sachsen-Anhalt	77	1.195	1.294	1	6	8	13	189	233	41	527	679	0	9	5		
Schleswig-Holstein	61	718	797	0	16	14	1	43	43	46	635	864	0	4	13		
Thüringen	104	1.080	1.212	0	10	21	5	218	194	39	644	848	0	19	16		
<b>Deutschland</b>	<b>1.647</b>	<b>21.230</b>	<b>24.294</b>	<b>29</b>	<b>545</b>	<b>493</b>	<b>98</b>	<b>2.254</b>	<b>2.345</b>	<b>1.126</b>	<b>17.578</b>	<b>22.427</b>	<b>9</b>	<b>303</b>	<b>422</b>		

Land	Virushepatitis										
	Hepatitis A			Hepatitis B <sup>+</sup>			Hepatitis C <sup>+</sup>				
	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.		
	2003			2002			2003			2002	
Baden-Württemberg	0	78	65	6	66	121	25	472	541		
Bayern	4	148	50	2	88	102	12	656	822		
Berlin	0	40	50	2	38	36	8	197	75		
Brandenburg	0	6	7	1	7	13	3	42	19		
Bremen	0	3	8	0	7	9	1	26	27		
Hamburg	0	11	27	1	12	14	3	25	23		
Hessen	1	56	71	0	42	65	8	278	347		
Mecklenburg-Vorpommern	0	12	2	0	6	9	2	46	41		
Niedersachsen	0	33	76	0	71	81	12	333	383		
Nordrhein-Westfalen	3	137	151	4	160	160	26	424	677		
Rheinland-Pfalz	2	31	29	0	38	60	3	153	175		
Saarland	0	3	5	0	4	7	0	19	13		
Sachsen	1	11	9	0	23	22	7	99	113		
Sachsen-Anhalt	4	34	15	1	15	17	2	57	54		
Schleswig-Holstein	0	23	29	0	11	24	2	63	64		
Thüringen	0	24	11	1	4	15	3	48	40		
<b>Deutschland</b>	<b>15</b>	<b>650</b>	<b>605</b>	<b>18</b>	<b>592</b>	<b>755</b>	<b>117</b>	<b>2.938</b>	<b>3.414</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 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,

Stand v. 16.7.2003 (26. Woche)

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten														Land	
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.		1.–26.
2003		2002	2003		2002	2003		2002	2003		2002	2003			2002
9	203	247	5	3.094	1.048	29	2.778	4.169	12	219	227	2	18	28	Baden-Württemberg
10	253	288	2	1.819	739	24	4.004	4.229	5	187	208	0	16	10	Bayern
7	111	123	4	1.112	660	4	1.422	1.742	7	90	120	1	15	12	Berlin
8	136	157	14	2.533	448	5	2.666	2.651	2	34	36	0	4	5	Brandenburg
0	13	38	0	372	57	0	294	177	0	9	7	0	4	7	Bremen
6	69	86	0	939	335	10	645	648	0	54	38	0	1	1	Hamburg
11	143	193	6	1.095	525	13	1.636	1.809	1	78	89	0	12	13	Hessen
8	94	196	27	1.635	211	11	2.623	3.083	6	59	72	0	12	17	Mecklenburg-Vorpommern
18	314	341	69	4.170	855	18	2.998	2.673	5	74	85	1	21	52	Niedersachsen
19	474	627	32	3.973	596	28	4.967	5.316	8	225	232	2	37	42	Nordrhein-Westfalen
12	164	150	14	2.872	801	7	2.344	2.275	1	54	61	0	7	8	Rheinland-Pfalz
1	40	41	7	369	349	3	464	470	0	9	15	0	0	0	Saarland
17	358	337	31	3.906	3.196	32	6.752	7.451	5	109	103	3	27	29	Sachsen
21	239	236	21	1.711	1.301	11	3.034	3.162	1	39	67	0	10	22	Sachsen-Anhalt
2	99	128	16	1.284	237	4	724	630	1	20	23	0	0	1	Schleswig-Holstein
19	270	277	26	1.459	357	11	2.863	3.507	0	15	23	0	8	8	Thüringen
<b>168</b>	<b>2.980</b>	<b>3.465</b>	<b>274</b>	<b>32.343</b>	<b>11.715</b>	<b>210</b>	<b>40.214</b>	<b>43.992</b>	<b>54</b>	<b>1.275</b>	<b>1.406</b>	<b>9</b>	<b>192</b>	<b>255</b>	<b>Deutschland</b>

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.	26.	1.–26.	1.–26.		
2003		2002	2003		2002	2003		2002		
1	47	57	2	24	31	20	457	462	Baden-Württemberg	
6	64	56	0	28	1.562	13	502	502	Bayern	
0	21	23	0	2	19	6	185	200	Berlin	
0	17	12	0	4	3	2	104	100	Brandenburg	
0	7	4	0	23	1	2	35	39	Bremen	
0	12	12	0	4	11	6	122	116	Hamburg	
0	24	24	0	11	67	11	341	429	Hessen	
0	21	11	0	1	4	2	61	65	Mecklenburg-Vorpommern	
0	39	35	2	225	806	5	296	317	Niedersachsen	
3	130	119	13	258	1.296	45	910	1.029	Nordrhein-Westfalen	
1	22	13	0	30	231	9	152	163	Rheinland-Pfalz	
1	11	2	0	1	6	1	58	58	Saarland	
1	19	20	0	1	11	2	123	126	Sachsen	
1	35	11	0	6	6	0	111	149	Sachsen-Anhalt	
0	12	17	2	18	34	5	93	113	Schleswig-Holstein	
0	20	19	0	2	20	3	73	71	Thüringen	
<b>14</b>	<b>501</b>	<b>435</b>	<b>19</b>	<b>638</b>	<b>4.108</b>	<b>132</b>	<b>3.623</b>	<b>3.939</b>	<b>Deutschland</b>	

jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen. – Für das **Jahr** werden detailliertere statistische Angaben herausgegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 4.5.2001.

+ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 8/02, S. 65, v. 22.2.2002). Zusätzlich gilt für Hepatitis C, dass auch nur labordiagnostisch nachgewiesene Fälle ausgewertet werden (s. *Epid. Bull.* 11/03).

**Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten**

Stand v. 16.7.2003 (26. Woche)

Krankheit	26. Woche 2003	1.–26. Woche 2003	1.–26. Woche 2002	1.–52. Woche 2002
Adenovirus-Erkr. am Auge	2	72	40	81
Influenza	2	8.113	2.533	2.578
Legionellose	3	131	154	413
FSME	12	52	61	238
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	1	43	30	55
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	24	31	55
Listeriose	3	99	97	237
Brucellose	1	11	18	35
Dengue-Fieber #	0	45	124	218
Hantavirus-Erkrankung	4	65	117	228
Leptospirose	0	15	17	58
Ornithose	0	16	18	40
Q-Fieber	56	296	112	191
Tularämie	0	0	2	5
Paratyphus	2	29	34	67
Typhus abdominalis	0	33	27	58
Trichinellose	0	3	0	10

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

# Meldetechnisch erfasst unter „Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)“.

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

Hessen, 22 Jahre, ein in Deutschland lebender Mann äthiopischer Herkunft, der sich bis Ende Mai in Äthiopien aufgehalten hatte; weitere Angaben liegen nicht vor (1. Fleckfieber-Fall 2003)

► **Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS):**

Niedersachsen, 3 Jahre, weiblich (25. HUS-Fall 2003)

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 mit EHEC-Nachweis oder vCJK sind im Tabellenteil als Teil der EHEC-Erkrankungen bzw. der meldepflichtigen Fälle der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit enthalten.

**Impressum****Herausgeber**Robert Koch-Institut  
Nordufer 20, 13353 BerlinTel.: 01888.754-0  
Fax: 01888.754-2628  
E-Mail: EpiBull@rki.de**Redaktion**Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl (v. i. S. d. P.)  
Tel.: 01888.754-2457  
E-Mail: KiehlW@rki.de

Dr. med. Ines Steffens, MPH

Tel.: 01888.754-2324  
E-Mail: SteffensI@rki.de

Sylvia Fehrmann

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

Fax.: 01888.754-2459

**Vertrieb und Abonentenservice**Zeitungs- und Zeitschriften Vertrieb 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-Abbruffunktion** (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**DIE PARTNER, KRONAUER & FRIENDS,  
Berlin**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**