



Epidemiologisches Bulletin

4. Mai 2007/Nr. 18

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Übergewicht und Adipositas in Deutschland

Zur Verbreitung und Entwicklungstendenz

Am 23. April 2007 hat die *International Association for the Study of Obesity* (IASO) in Berlin die Ergebnisse einer aktuellen Studie zur Verbreitung von Übergewicht und Adipositas in den 25 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) vorgestellt. Demnach sind in **Deutschland** 75% der Männer und 59% der Frauen im Alter von 25 bis 69 Jahren übergewichtig oder sogar adipös. Deutschland belegt damit innerhalb der EU bei beiden Geschlechtern den ersten Platz. Eine ähnlich hohe Prävalenz wird für **Großbritannien, Tschechien** und **Zypern** berichtet, während in **Frankreich, Italien, Schweden** und den **Niederlanden** ein deutlich geringerer Anteil der Bevölkerung betroffen ist. Ob die Daten, die in den EU-Mitgliedstaaten getrennt und zum Teil mit unterschiedlichen Methoden und in unterschiedlichen Jahren erhoben wurden, überhaupt vergleichbar sind und sich in einer Rangliste darstellen lassen, ist allerdings fraglich.

Bei der Bewertung der deutschen Daten, die dem **Gesundheitsmonitor der Bertelsmannstiftung** aus dem Jahr 2003 entstammen, ist zu berücksichtigen, dass mit den 25- bis 69-Jährigen nur ein Ausschnitt der erwachsenen Bevölkerung betrachtet wird. Damit bleibt im Gegensatz zu vielen anderen Ländern die Gruppe der 18- bis 24-Jährigen ausgeschlossen, die weitaus seltener als die höheren Altersgruppen übergewichtig sind.

Verdeutlichen lässt sich dies mit **Daten des telefonischen Gesundheitssurveys 2003**, der vom Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführt wurde. Für die 18-jährige und ältere Bevölkerung in Deutschland zeigen die Daten des RKI, dass rund 67% der Männer und 54% der Frauen übergewichtig sind. Eingeschlossen sind darin 17% adipöser Männer und 20% adipöser Frauen. Dabei ist ein starker Anstieg der Prävalenz beim Übergang vom jungen ins mittlere Erwachsenenalter festzustellen (Abb. 1).¹

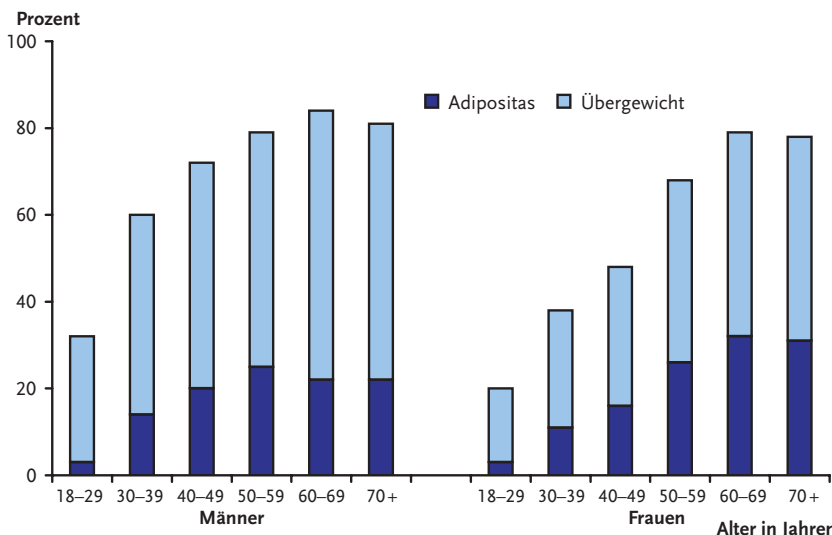


Abb. 1: Verbreitung von Übergewicht und Adipositas in der 18-jährigen und älteren Bevölkerung Deutschlands (Datenbasis: Telefonischer Gesundheitssurvey des RKI, 2003)

Diese Woche

18/2007

Ernährung:

Übergewicht und Adipositas in Deutschland

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

Arzneimittelanwendung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – erste Ergebnisse des Survey KiGGS

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

► Aktuelle Statistik

15. Woche 2007
(Stand: 2. Mai 2007)

► Monatsstatistik

nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen
Februar 2007
(Stand: 1. Mai 2007)



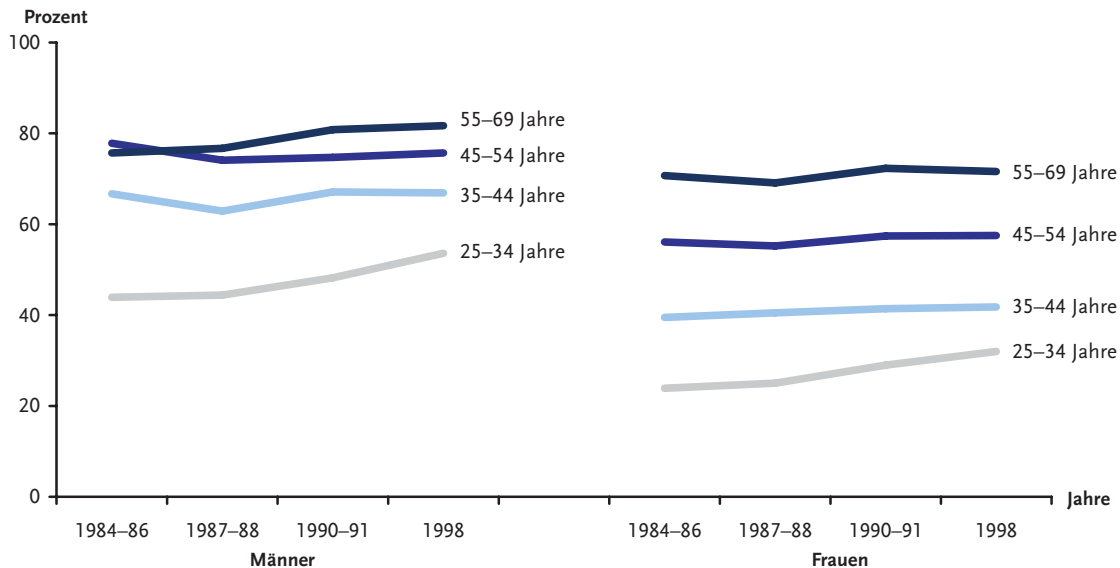


Abb. 2: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz von Übergewicht in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung der alten Bundesländer (Datenbasis: DHP-Surveys 1984–86, 1987–88, 1990–91 und Bundes-Gesundheitssurvey 1998)

Zur Feststellung von Übergewicht wird sich im telefonischen Gesundheitssurvey des RKI wie im Bertelsmann-Gesundheitsmonitor auf den so genannten **Body-Mass-Index (BMI)** bezogen, der auf der Grundlage von Informationen zum Körpergewicht und zur Körpergröße berechnet wird (Gewicht in kg/Größe in m²). Als übergewichtig gelten gemäß der international gebräuchlichen Einteilung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Personen mit einem BMI ≥ 25 . Von Adipositas wird bei einem BMI ≥ 30 gesprochen.

Aussagen zur **zeitlichen Entwicklung der Prävalenz** sind gegenwärtig nur für die Jahre 1984 bis 1998 möglich (s. Abb. 2). Für diesen Zeitraum kann auf Messwerte zurückgegriffen werden, die im **Bundes-Gesundheitssurvey 1998** und den vorausgegangenen **Nationalen Gesundheitssurveys der Deutschen Herzkreislaufstudie (DHP)** erhoben worden sind. Die im Rahmen einer körperlichen Untersuchung ermittelten Messwerte sind weitaus verlässlicher als die durch Befragung gewonnen Selbstangaben, weshalb eine Fortsetzung der Zeitreihe unter Einbeziehung der Daten des telefonischen Gesundheitssurveys nicht ratsam ist. Betrachtet werden kann – aufgrund des Zuschnitts der DHP-Surveys – allerdings nur die zeitliche Entwicklung in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung der alten Bundesländer. Die Prävalenz von Übergewicht hat bei Männern demnach von 66 % auf 70 % und bei Frauen von 50 % auf 52 % zugenommen. Ein bedeutsamer Anstieg lässt sich vor allem bei den jungen Erwachsenen beobachten, während die Veränderungen in den anderen Altersgruppen eher gering ausfallen.

Mit dem **Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)**, der vom Robert Koch-Institut in den Jahren **2003 bis 2006** durchgeführt wurde, steht mittlerweile eine Datengrundlage zur Verfügung, die auch bundesweit repräsentative Aussagen zur Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen erlaubt. Für die Berechnung des BMI kann in der KiGGS-Studie auf Messwerte zurückgegriffen werden. Anders als bei Erwachsenen lassen sich für Kinder und Jugendliche aufgrund von alters-, geschlechts- und entwicklungsabhängigen Veränderungen der Körpermasse allerdings keine Grenzwerte bestimmen.

Übergewicht und Adipositas werden deshalb zumeist verteilungsbasiert ermittelt und dabei Referenzwerte herangezogen, die in den Jahren 1985 bis 1999 erhoben wurden.² Als übergewichtig sind nach der KiGGS-Studie insgesamt 15 % der Jungen und Mädchen im Alter bis 17 Jahre einzustufen, darunter 6 % mit Adipositas. Jugendliche sind stärker betroffen als Kinder, wobei sich aber die stärkste altersbezogene Zunahme im Übergang vom Vorschul- ins Grundschulalter zeigt. Verglichen mit der Referenzpopulation bedeutet dies einen Anstieg der Prävalenz bei Übergewicht um 50 %, der Anteil der adipösen Kinder und Jugendlichen hat sich sogar verdoppelt.³

Die Daten des RKI verdeutlichen damit, dass sich vor allem für Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene eine zunehmende Verbreitung von Übergewicht und Adipositas feststellen lässt. Die Zeitreihenanalysen zeigen aber auch, dass es sich nicht um ein neues Problem handelt, sondern bereits Mitte der 1980er-Jahre ein Großteil der Bevölkerung betroffen war. Umso wichtiger erscheint es, die aktuelle Diskussion, die durch die Veröffentlichung der IASO-Studie angestoßen wurde, aufzugreifen und die große Bedeutung des Themas im Zusammenhang mit der Forderung nach einer Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung hervorzuheben.

Literatur:

1. Mensink GBM, Lampert T, Bergmann E: Übergewicht und Adipositas in Deutschland 1984–2003. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2005; 48: 1348–1356
2. Krommeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al.: Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 2001; 149: 807–818
3. Kurth B-M, Schaffrath-Rosario A: Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2007; 50 (im Druck)

Bericht aus der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des RKI, Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung des Bundes, federführend erarbeitet von Herrn Thomas Lampert, der auch als **Ansprechpartner** zur Verfügung steht (E-Mail: LampertT@rki.de).

Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey des RKI (KiGGS): Arzneimittelanwendung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland



Im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) wurde die aktuelle Arzneimittelanwendung in den letzten 7 Tagen vor der Untersuchung bei 17.450 StudienteilnehmerInnen im Alter von 0 bis 17 Jahren durch ein standardisiertes ärztliches Interview erfasst. Hierin eingeschlossen sind nicht nur die vom Arzt verordneten Arzneimittel, sondern auch alle durch Selbstmedikation oder auf anderem Wege angewendeten Präparate. Etwa die Hälfte (50,8%) aller Kinder und Jugendlichen wendeten im Laufe einer Woche mindestens 1 Präparat an. Bei den 0- bis 2-Jährigen war die Prävalenz am höchsten (74,9%). Mädchen wiesen mit 53,1% eine signifikant höhere Prävalenzrate auf als Jungen (48,7%). Die größten Differenzen in der Anwendungsprävalenz von Arzneimitteln zwischen Jungen und Mädchen waren in der Altersgruppe 14 bis 17 Jahre zu verzeichnen. Mit 61,4% lag die Prävalenz bei den Mädchen deutlich über der der Jungen (40,5%). Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus und Kinder mit Migrationshintergrund gaben seltener eine Arzneimittelanwendung an als Kinder aus Familien mit höherem Sozialstatus und ohne Migrationshintergrund.

Die Analyse des Arzneimittelspektrums zeigte, dass Jungen und Mädchen am häufigsten Präparate zur Behandlung des Atmungssystems (ATC-Code R00: 16,8%) angewendet hatten. Husten- und Erkältungsmittel (ATC-Code R05: 9,1%) sowie Rhinologika (ATC-Code R01: 5,9%) trugen wesentlich dazu bei. Es folgte die ATC-Klasse A00 Alimentäres System und Stoffwechsel mit 16,0%. Mit 8,1% gehörten Stomatologika (ATC-Code A01) wie z. B. D-Fluoretten und Vitamine (ATC-Code A11: 5,4%) in dieser Arzneimittelklasse zu den am häufigsten genannten Arzneimittelgruppen. Auf den weiteren Rängen lagen Dermatika mit 9,7% (ATC-Code D00) und Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems mit 7,2% (ATC-Code N00). Geschlechtsspezifische Unterschiede waren erwartungsgemäß vor allem bei den Sexualhormonen (ATC-Code G03) zu verzeichnen. Fast jedes 4. Mädchen im Alter von 14 bis 17 Jahren gab an, orale Kontrazeptiva einzunehmen.

Zu den häufigsten Indikationen gehörten mit 12,4% aller Arzneimittelnennungen sonstige näher bezeichnete prophylaktische Maßnahmen (ICD-Code Z29.8), worin auch die Karies- und Rachitisprophylaxe sowie die Empfängnisverhütung enthalten waren. Auf den weiteren Rängen

folgten die Indikationen Akute Rhinopharyngitis (ICD-Code J00) mit 11% und Husten (ICD-Code R05) mit 10,9%.

Der überwiegende Teil der genannten Arzneimittel war ärztlich verordnet (58%), ein Viertel (25%) wurde ohne Rezept selbst gekauft, 14% stammten aus sonstiger Quelle, u.a. auch der Hausapotheke, und 2% waren vom Heilpraktiker verordnet. Hinsichtlich der Anwendungsdauer überwog die kurzfristige Anwendung (unter 1 Woche: 55%), für 13% aller Arzneimittelnennungen wurde angegeben, dass diese seit mindestens 1 Jahr angewendet worden waren.

Die Ergebnisse dieser ersten deskriptiven Analyse der Arzneimitteldaten werden im Rahmen der Basispublikation von KiGGS in einem Schwerpunkttheft des *Bundesgesundheitsblattes* im Mai dieses Jahres veröffentlicht. Sie beschreiben wesentliche Parameter der Arzneimittelanwendung und unterstreichen die Bedeutung der Arzneimittelanwendung im Kindes- und Jugendalter. Die umfangreiche Datenbasis aus KiGGS ermöglicht im Zusammenspiel mit den relevanten Informationen aus dem Kernsurvey die Identifikation von Determinanten der Arzneimittelanwendung, insbesondere der Selbstmedikation. Dieser Bereich wird durch andere Datenquellen wie z. B. die Verordnungsdaten nicht abgebildet. Bisher nicht adäquat abgebildet werden auch Häufigkeit und Muster von Ko- und Multimedikation. Erste Auswertungen der KiGGS-Daten belegen, dass diese Fragen auch im Kindes- und Jugendalter eine relevante Rolle spielen. Die weiteren Analysen werden sich deshalb verstärkt diesen Themen zuwenden.

Unsere Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit des kontinuierlichen Monitorings durch wiederholte Querschnittsuntersuchungen. Sie belegen aber auch die Notwendigkeit einer prospektiven Längsschnittstudie, da nur über diesen Ansatz Auswirkungen der Arzneimittelanwendung auf den Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen sowie der Zusammenhang mit Morbidität, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Auswirkungen auf die Lebensqualität ursächlich beurteilt werden kann.

Mitteilung aus der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des RKI. **Anfragen** zu KiGGS unter: KiGGS@rki.de.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Berichtsmonat: Februar 2007 (Stand v. 1.5.2007) Anonyme Meldungen des Nachweises ausgewählter akuter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern (Hinweise zu dieser Statistik s. Epid. Bull. 41/01: 311–314)

Land	Syphilis		HIV-Infektionen				Malaria			Echinokokkose		Toxoplasm., konn.			
	Febr.	Jan.–Febr.	Febr.	Jan.–Febr.	Febr.	Jan.–Febr.	Febr.	Jan.–Febr.	Febr.	Jan.–Febr.	Febr.	Jan.–Febr.			
	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006			
Baden-Württemberg	19	57	51	30	58	44	4	17	20	4	6	5	0	0	1
Bayern	42	81	62	33	57	49	4	16	17	4	8	11	0	0	0
Berlin	35	80	104	17	47	61	0	0	12	0	0	2	0	0	0
Brandenburg	5	7	7	3	6	5	2	2	3	0	1	1	1	1	0
Bremen	2	3	3	4	5	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hamburg	3	14	17	19	36	31	1	9	8	0	0	1	0	0	0
Hessen	23	43	60	21	40	30	4	9	10	1	4	2	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	4	10	2	3	6	3	4	1	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	24	40	24	11	23	23	2	3	8	0	1	2	0	0	1
Nordrhein-Westfalen	63	156	138	69	127	101	6	19	19	2	3	6	0	0	1
Rheinland-Pfalz	20	34	12	6	9	8	0	3	3	0	0	0	0	0	0
Saarland	5	8	7	2	8	1	0	3	1	0	0	1	0	0	0
Sachsen	7	20	25	6	10	6	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	5	8	7	2	7	6	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Schleswig-Holstein	5	9	10	1	6	10	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Thüringen	1	1	3	2	5	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Deutschland	261	565	540	228	447	388	26	85	113	11	23	32	1	1	3

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

15. Woche 2007 (Datenstand v. 2.5.2007)

Land	Darmkrankheiten																
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose				
	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.		
	2007			2006			2007			2006			2007			2006	
Baden-Württemberg	82	1.611	1.062	0	28	30	6	69	76	52	1.005	772	1	15	36		
Bayern	82	1.686	1.131	2	45	33	14	244	224	112	1.132	995	0	22	48		
Berlin	21	491	384	0	6	4	1	40	26	22	205	292	2	12	15		
Brandenburg	20	382	328	0	9	9	5	71	91	19	268	342	0	1	5		
Bremen	7	68	55	0	4	1	0	5	11	1	53	45	0	2	1		
Hamburg	25	441	347	0	5	4	0	7	8	11	128	126	1	7	14		
Hessen	46	795	616	0	8	4	0	37	41	24	602	473	2	8	9		
Mecklenburg-Vorpommern	0	321	325	0	2	1	0	61	112	0	184	210	0	0	3		
Niedersachsen	56	1.028	775	0	44	24	1	73	73	25	944	742	0	8	6		
Nordrhein-Westfalen	169	3.801	2.861	3	90	70	6	263	396	67	1.697	1.668	2	11	16		
Rheinland-Pfalz	57	775	549	0	6	7	2	99	75	17	463	538	1	5	4		
Saarland	22	322	208	0	0	3	0	16	10	7	114	114	0	1	1		
Sachsen	56	1.115	920	1	19	17	6	199	267	28	554	575	2	28	7		
Sachsen-Anhalt	14	358	322	1	4	8	12	156	172	17	372	414	0	3	6		
Schleswig-Holstein	23	432	414	0	11	12	1	23	20	33	281	174	0	5	1		
Thüringen	15	406	334	0	4	5	7	131	105	17	456	370	0	4	10		
Deutschland	695	14.032	10.631	7	285	232	61	1.494	1.707	452	8.458	7.850	11	132	182		

Land	Virushepatitis										
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺				
	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.		
	2007			2006			2007			2006	
Baden-Württemberg	0	32	26	0	29	39	8	352	437		
Bayern	2	26	47	2	46	36	15	404	485		
Berlin	2	13	20	0	14	13	11	220	282		
Brandenburg	0	6	6	0	4	5	1	19	32		
Bremen	0	1	5	0	3	1	0	12	5		
Hamburg	1	7	4	0	7	13	0	16	22		
Hessen	1	16	44	1	21	29	3	111	137		
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	4	0	2	4	0	21	31		
Niedersachsen	0	14	26	1	18	27	5	160	176		
Nordrhein-Westfalen	1	65	55	4	83	98	10	263	347		
Rheinland-Pfalz	1	9	24	1	37	21	7	121	141		
Saarland	0	3	4	0	7	4	0	29	15		
Sachsen	0	7	7	1	11	15	2	84	83		
Sachsen-Anhalt	1	6	4	0	17	4	4	57	56		
Schleswig-Holstein	0	10	9	0	7	13	1	51	84		
Thüringen	0	12	5	1	13	18	1	45	55		
Deutschland	9	229	290	11	319	340	68	1.965	2.388		

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,

15. Woche 2007 (Datenstand v. 2.5.2007)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	
2007		2006	2007		2006	2007		2006	2007		2006	2007		2006	
4	74	70	261	7.612	3.419	156	1.240	3.000	8	153	189	2	16	20	Baden-Württemberg
5	148	156	288	11.249	2.630	234	2.557	5.160	6	150	159	0	11	15	Bayern
4	46	38	73	4.685	1.741	64	984	1.741	5	71	89	0	16	15	Berlin
2	47	45	121	4.415	1.472	210	1.771	3.367	1	14	13	0	11	6	Brandenburg
0	7	6	9	742	233	9	94	247	0	3	11	0	3	4	Bremen
0	23	21	136	2.977	1.579	76	534	1.135	5	54	24	0	8	1	Hamburg
1	61	68	209	5.350	984	80	1.144	1.774	3	70	65	0	7	3	Hessen
0	35	49	0	2.899	1.174	0	1.578	2.635	0	36	53	0	24	42	Mecklenburg-Vorpommern
4	134	117	131	5.588	2.738	120	1.472	3.777	0	40	53	1	13	20	Niedersachsen
6	185	209	717	19.977	4.524	392	3.228	7.288	10	166	181	2	32	24	Nordrhein-Westfalen
2	77	64	168	5.453	1.091	117	1.127	2.074	3	60	70	0	6	5	Rheinland-Pfalz
0	21	26	16	502	57	21	269	407	0	7	11	0	1	1	Saarland
7	233	168	329	5.126	3.999	333	3.432	6.476	5	69	54	3	26	27	Sachsen
3	112	96	191	2.745	1.352	110	1.580	2.833	0	31	31	0	9	7	Sachsen-Anhalt
2	32	57	155	1.801	760	43	361	920	3	21	23	0	0	2	Schleswig-Holstein
4	104	121	107	3.152	2.480	151	1.158	3.008	0	29	21	1	8	8	Thüringen
44	1.339	1.311	2.911	84.273	30.233	2.116	22.529	45.842	49	974	1.047	9	191	200	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.	15.	1.–15.	1.–15.		
2007		2006	2007		2006	2007		2006		
0	27	17	1	9	85	8	176	187	Baden-Württemberg	
3	25	46	11	84	41	6	173	224	Bayern	
0	8	10	0	0	7	5	84	96	Berlin	
0	7	4	0	0	2	1	24	35	Brandenburg	
0	0	2	0	0	0	3	12	24	Bremen	
0	3	2	0	1	7	0	50	59	Hamburg	
2	15	10	0	9	44	6	139	137	Hessen	
0	2	3	0	0	0	0	30	34	Mecklenburg-Vorpommern	
0	12	20	0	4	6	4	103	121	Niedersachsen	
2	39	77	15	67	770	19	343	394	Nordrhein-Westfalen	
0	7	6	1	4	23	3	48	53	Rheinland-Pfalz	
0	0	2	0	0	0	1	23	31	Saarland	
0	10	9	0	1	0	3	33	55	Sachsen	
0	8	9	0	0	1	3	49	30	Sachsen-Anhalt	
0	7	5	0	5	7	1	38	35	Schleswig-Holstein	
1	7	7	0	0	0	2	27	44	Thüringen	
8	177	229	28	184	993	65	1.352	1.559	Deutschland	

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 (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

15. Woche 2007 (Datenstand v. 2.5.2007)

Krankheit	15. Woche 2007	1.–15. Woche 2007	1.–15. Woche 2006	1.–52. Woche 2006
Adenovirus-Erkrankung am Auge	8	206	115	574
Brucellose	0	8	6	37
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	24	26	90
Dengue-Fieber	4	56	45	174
FSME	0	7	1	546
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	7	6	63
Hantavirus-Erkrankung	13	145	13	72
Hepatitis D	1	3	8	21
Hepatitis E	2	18	9	52
Influenza	173	18.477	3.263	3.804
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	3	31	39	120
Legionellose	4	80	131	571
Leptospirose	0	14	12	46
Listeriose	3	102	144	509
Ornithose	0	2	5	25
Paratyphus	2	12	14	73
Q-Fieber	1	25	36	204
Trichinellose	0	3	18	22
Tularämie	0	1	0	1
Typhus abdominalis	1	11	23	75

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

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, 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 BerlinTel.: 030 18.754-0
Fax: 030 18.754-26 28
E-Mail: EpiBull@rki.de**Redaktion**

► Dr. med. Jamela Seedat (v. i. S. d. P.)

Tel.: 030 18.754-23 24
E-Mail: SeedatJ@rki.de

► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)

E-Mail: MarcusU@rki.de

► Mitarbeit: Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl

Redaktionsassistentz

Sylvia Fehrmann

Tel.: 030 18.754-24 55
E-Mail: FehrmannS@rki.de
Fax.: 030 18.754-24 59**Vertrieb und Abonentenservice**Plusprint Versand Service Thomas Schönhoff
Bucher Weg 18, 16321 Lindenberg
Abo-Tel.: 030.948781-3**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** unter 030 18.754-22 65 abgerufen werden. Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

MB Medienhaus Berlin GmbH

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**