



# Epidemiologisches Bulletin

28. Juni 2010 / Nr. 25

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Repräsentative telefonische Erhebung zur Impfung gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009

Ergebnisse aus Befragungen bis April 2010

Mit dem Ende der Influenza-Wintersaison 2009/2010 und dem Rückgang der Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) auf das Niveau der typischen Hintergrundaktivität wurde die Erhebung zum Monitoring der Impfkampagne gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009 im April 2010 zum Abschluss gebracht. Zur zeitnahen Erfassung einer bevölkerungsbezogenen H1N1-Impfquote und zur Erhebung der Einstellungen zur H1N1-Impfung in der Bevölkerung, ggf. auch in Abhängigkeit von der epidemiologischen Lage, hatte das Robert Koch-Institut (Fachgebiet Impfprävention) eine telefonische Querschnittserhebung etabliert.

Kurz nach dem Start der Impfkampagne in Deutschland wurden seit der 47. Kalenderwoche (KW, 16.–18.11.2009) jeweils ca. 1.000 Personen durch forsa – Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH – zur pandemischen Influenza (H1N1) 2009 in zweiwöchigem Abstand befragt. Nach dem Rückgang der Fallzahlen an Influenza und der kaum mehr vorhandenen Impfaktivität zu Beginn des Jahres 2010 wurde das longitudinale Monitoring Ende März bis Mitte April mit vier Erhebungen in wöchentlichem Abstand durchgeführt, um die Datenbasis zwecks besserer Aussagekraft zu erweitern. Somit stehen abschließend Daten aus ca. 13.000 Interviews für vertiefende Auswertungen zur Verfügung. Bei der Stichprobe handelt es sich um deutschsprachige, in Privathaushalten lebende Personen ab 14 Jahren. Die Befragung erfolgte mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI) anhand eines strukturierten Fragebogens. Die Ergebnisse werden zur Erhöhung der Repräsentativität gewichtet.

### Risikoempfinden der Bevölkerung und Informationsverhalten

Informationen über die Wahrnehmung und Einschätzung der „Schweinegrippe“ bzw. der H1N1-Impfstoffe sind wichtige Faktoren für die Gestaltung einer erfolgreichen Impfkampagne. In der abschließenden Erhebungsrunde Ende März bis Mitte April (n=4.005) stimmten 70 % der Befragten voll und 10 % eher der Aussage zu, dass sie zu keinem Zeitpunkt eine besondere Bedrohung durch die pandemische Influenza (H1N1) 2009 empfunden hätten. 78 % der befragten Personen stimmten zu bzw. stimmten eher zu, dass sie sich ausreichend informiert gefühlt haben, um eine ausgewogene Impfsentscheidung treffen zu können. Nur 13 % der in den letzten vier Erhebungsrunden Befragten gaben an, sich über Materialien offizieller Stellen zur Impfung gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009 informiert zu haben.

Erhoben wurde in diesem Zusammenhang die Rolle der ärztlichen Beratung in Bezug auf die pandemische Influenza (H1N1) 2009. 86 % der Personen, die eine H1N1-Impfung in der Abschlusserhebung angaben, hatten diese bei einem niedergelassenen Arzt erhalten. Ärzte sind im Allgemeinen wichtige Multiplikatoren und spielen daher eine bedeutende Rolle bei der Information zum Thema Impfungen, speziell auch gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009. 34 % der Befragten gaben an, dass sie sich bei einem Arzt über die Impfung gegen die Schweinegrippe informiert hatten. Es zeigte sich, dass 10 % der

Diese Woche

25/2010

### Pandemische Influenza (H1N1) 2009

- ▶ Telefonische Erhebung zur H1N1-Impfung
- ▶ Analyse zur Rolle der Medien in Bremen während der Pandemie

**Aus dem Robert Koch-Institut**  
Ausschreibung des NRZ für die Surveillance Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien

### Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik  
22. Woche 2010  
(Datenstand: 23. Juni 2010)



Ärzte ausdrücklich zur Impfung geraten hatten, aber sich ebenso 10 % ausdrücklich gegen eine Impfung ausgesprochen hatten. Tendenziell hatten mehr Ärzte von der Impfung ab- als zugeraten.

### Impfung gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009

Seit Januar 2010 konnte bei den Befragten kaum noch eine Bereitschaft zur Impfung gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009 festgestellt werden. Der zu Beginn der Erhebung in KW 47 (16.–18.11.2009) ermittelte Anteil der geimpften Personen unter den Befragten über 14 Jahren hat sich von 5 % auf ca. 8 % im Dezember 2009 im Rahmen der statistischen Schwankungsbreiten bis zum Ende der Erhebung stabilisiert. Die überwiegende Mehrheit hat eine Impfung gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009 im Zeitraum von Oktober bzw. November 2009 durchführen lassen.

Die Daten wurden für die Befragungen ab KW 51 (14.–16.12.2009) gepoolt, da nach anfänglichem Anstieg der Impfquoten in den folgenden Erhebungen kein weiterer signifikanter Anstieg in der Studie zu erkennen war. Die ermittelten Impfquoten schwanken zwischen den einzelnen Bundesländern auf niedrigem Niveau. Die Tabelle 1 zeigt die in der Erhebung ermittelten Impfquoten nach Bundesland für die Gesamtstichprobe der Personen mit einem Alter über 14 Jahre ab Dezember (n=11.009) mit berechneten Konfidenzintervallen (KI 95%). Auf Grund der z. T. sehr geringen Zahl der Befragten in kleineren Bundesländern sind die Konfidenzintervalle (KI 95%) für die Impfquoten zum Teil sehr breit, weshalb die berechneten Punktschätzer mit Vorsicht zu interpretieren sind.

Bundesland	Impfquote	(KI 95%)
Hamburg	8,4 %	(4,9%–14,0%)
Niedersachsen	12,0 %	(9,6%–15,0%)
Bremen	7,0 %	(2,5%–18,6%)
NRW	8,5 %	(7,2%–10,1%)
Hessen	10,6 %	(7,9%–14,0%)
Rheinland-Pfalz	7,2 %	(4,9%–10,4%)
Baden-Württemberg	6,3 %	(4,8%–8,2%)
Bayern	3,8 %	(2,9%–4,9%)
Saarland	14,4 %	(7,4%–26,0%)
Berlin	6,8 %	(4,2%–10,9%)
Brandenburg	13,7 %	(9,1%–20,2%)
Mecklenburg-Vorpommern	11,6 %	(7,3%–17,8%)
Sachsen	8,1 %	(5,5%–11,7%)
Sachsen-Anhalt	9,3 %	(5,8%–14,5%)
Schleswig-Holstein	7,5 %	(5,1%–11,0%)
Thüringen	7,2 %	(4,2%–11,9%)

Tab. 1: Impfquoten nach Bundesländern für Personen über 14 Jahre nach forsa-Daten, gepoolt ab Woche 51/2009 (14.–16.12.2009)

Die Auswertung ergab, dass für Personen über 14 Jahre mit Grunderkrankungen, für die eine vordringliche Impfung gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009 durch die STIKO ausdrücklich empfohlen wurde, insgesamt eine Impfquote von 12 % erreicht wurde. Auch für das medizinische Personal, das durch seine Tätigkeit sowohl ein höheres Risiko hat, sich zu infizieren als auch die Krankheit auf potenziell

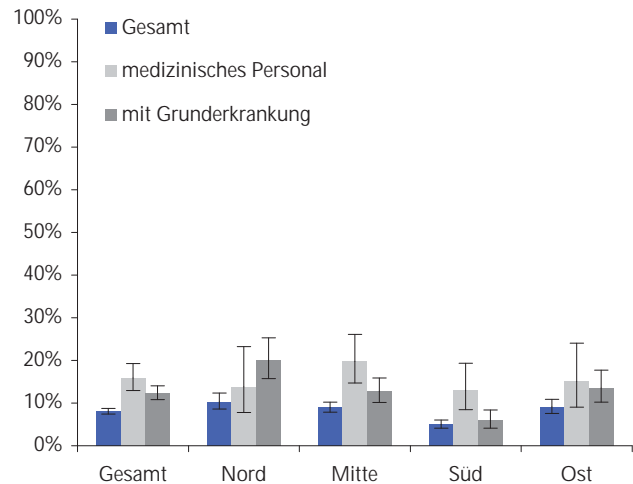


Abb. 1: Impfquoten nach geografischen Regionen in Deutschland für Personen über 14 Jahre nach forsa-Daten, gepoolt ab Woche 51/2009 (14.–16.12.2009)

vulnerable Gruppen zu übertragen, wurde nur eine Impfquote von insgesamt 16 % erreicht. Die Auswertung der erhobenen Daten nach geografischen Regionen (s. Abb. 1) zeigt, dass die niedrigste Impfquote tendenziell in Süddeutschland beobachtet wurde.

### Zusammenfassende Beurteilung

Die in der Gesamtbefragung erhobenen Impfquoten gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009 haben insgesamt nur ein niedriges Niveau erreicht. Die Impfquoten schwanken dabei zwischen den einzelnen Bundesländern. Die Ergebnisse der durchgeführten Erhebung decken sich weitgehend mit den bisherigen Veröffentlichungen der Länder, die nur eine geringe Nachfrage nach Impfstoff ausweisen. Zwar lag die Impfquote für die vordringlich zu impfenden Risikogruppen insgesamt etwas höher, jedoch wurden auch bei diesen Gruppen nur sehr niedrige Impfquoten erreicht. Trotz der möglicherweise aufgetretenen Verunsicherung in der Bevölkerung durch die in der Öffentlichkeit kontrovers geführte Diskussion um die Pandemie und die H1N1-Impfung scheint in der Rückschau kein erhebliches Informationsdefizit empfunden worden zu sein.

Das Monitoring wichtiger Parameter zur Impfung gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009 ermöglicht nicht nur eine zeitnahe Begleitung einer laufenden Impfkampagne, sondern kann als Gesamterhebung zur Überprüfung der getroffenen Maßnahmen genutzt werden, beispielsweise als zeitnahe verfügbare Informationsquelle für die Wahrnehmung der Impfung in der Bevölkerung, als Grundlage für eine zeitnahe Abschätzung der Impfeffektivität oder als Grundlage für die Bewertung potenzieller Impfnebenwirkungen. Eine solche Erhebung liefert neben schnell verfügbaren Public-Health-relevanten Informationen begleitend zu einer Intervention wertvolle Hinweise für die Vorbereitung auf zukünftige pandemische Situationen und sollte frühzeitig bei einer ähnlichen Ausgangslage etabliert werden.

Bericht aus dem Fachgebiet Impfprävention (FG 33) der Abteilung Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts.

Ansprechpartner ist Dietmar Walter (E-Mail: WalterD@rki.de).

## Medienanalyse zur pandemischen Influenza (H1N1) 2009

### Zur Rolle der Tageszeitungen in Bremen

Die Medien haben eine wichtige Rolle für die Wahrnehmung der pandemischen Influenza (H1N1) 2009 eingenommen. Nach einer Befragung von Impfteilnehmern waren die Medien (Zeitung/Radio/Fernsehen) für fast Dreiviertel (72,6%) der befragten Personen die wichtigste Informationsquelle.<sup>1</sup> Gleichzeitig gaben laut einer Telefonbefragung des Robert Koch-Instituts (RKI) aber auch 55% der Befragten an, dass sie durch die Medienberichterstattung zur „Schweinegrippe“ verunsichert wurden.<sup>2</sup>

In Bremen wurde parallel zur Impfkampagne die Berichterstattung der drei regionalen Tageszeitungen *Weser Kurier*, *BILD Bremen* und *TAZ Bremen* erfasst und analysiert. *Weser-Kurier* und *BILD Bremen* liegen in Auflage und Verbreitung in Bremen in etwa gleichauf, deutlich geringer ist die Verbreitung der *TAZ Bremen*.<sup>3</sup>

- ▶ *Weser-Kurier*: verkaufte Auflage ca. 115.000; 263.000 Leser
- ▶ *BILD Bremen*: verkaufte Auflage ca. 80.000; 310.000 Leser
- ▶ *TAZ Bremen*: verkaufte Auflage ca. 9.500; 28.000 Leser

Zwar übermittelten die Verlage auf Anfrage auch Daten zur Zusammensetzung ihrer Leserschaft, die Daten sind jedoch nur eingeschränkt vergleichbar. Der typische *TAZ*-Leser ist männlich, berufstätig, zwischen 40 und 60 Jahre alt und verfügt über ein deutlich überdurchschnittliches Haushaltseinkommen. Weniger eindeutig ist das Leserprofil bei *Weser-Kurier* und *BILD-Zeitung*. Allerdings hat der *Weser-Kurier* den mit deutlichem Abstand höchsten Leseranteil bei den älteren Menschen (35% der Leser über 60 Jahre), während die *BILD-Zeitung* überdurchschnittlich oft von Menschen mit niedrigem Haushaltseinkommen gelesen wird.

### Methode

In den Monaten Oktober bis Dezember 2009 wurden alle in den drei genannten Tageszeitungen zum Thema pandemische Influenza (H1N1) 2009 erschienenen Artikel mit einem standardisierten Fragebogen erfasst und ausgewertet.

### Ergebnisse

Im Untersuchungszeitraum wurden 444 Artikel zum Thema „Schweinegrippe“ veröffentlicht. Mit 226 Artikeln (50,9%) griff die *BILD-Zeitung* das Thema mit Abstand am häufigsten auf. *Weser-Kurier* und *TAZ* lagen mit 103 bzw. 115 Artikeln in etwa gleichauf (s. Tab. 1).

<i>Weser-Kurier</i>		<i>TAZ</i>		<i>Bild-Zeitung</i>		Gesamt	
%	n	%	n	%	n	%	n
23,2	103	25,9	115	50,9	226	100,0	444

Tab. 1: Anteil der zum Thema pandemische Influenza (H1N1) 2009 veröffentlichten Artikel bei drei untersuchten Tageszeitungen; Untersuchung des Gesundheitsamtes Bremen, Oktober bis Dezember 2009

Die größere Aufmerksamkeit, die die *BILD-Zeitung* dem Thema „Schweinegrippe“ widmete, drückte sich auch in der Platzierung der Artikel aus. In 10 Ausgaben der *BILD Bremen* war das Thema der „Aufmacher“ auf der Titelseite, während die Pandemie nur zweimal beim *Weser-Kurier* und sogar nur einmal bei der *TAZ* als Aufmacher diente.

Abgesehen vom „Aufmacher“ unterschieden sich *TAZ* und *BILD-Zeitung* in der Platzierung ihrer Artikel nur wenig. Der *Weser-Kurier* platzierte seine Berichterstattung zur „Schweinegrippe“ insgesamt deutlich unauffälliger (Tab. 2).

	<i>Weser-Kurier</i>	<i>TAZ</i>	<i>Bild-Zeitung</i>	Gesamt
Kurzmeldung	35,0%	20,9%	20,8%	24,1%
weniger auffällige Platzierung	47,6%	50,4%	52,7%	50,9%
auffällige Platzierung	15,5%	27,8%	22,1%	22,1%
Aufmacher	1,9%	0,9%	4,4%	2,9%
Gesamt	n = 103	n = 115	n = 226	n = 444

Tab. 2: Platzierung der Artikel in den drei untersuchten Tageszeitungen; Untersuchung des Gesundheitsamtes Bremen Oktober bis Dezember 2009

Auch bei der Verwendung von Bildmaterial hielt sich der *Weser-Kurier* zurück. Nur 17,5% der Artikel erschienen mit Bild(ern), während bei der *BILD-Zeitung* mehr als die Hälfte der Beiträge (50,5%) mit Abbildungen versehen war. Die *TAZ* lag mit einer Bilderquote von 31,3% dazwischen.

Weniger deutliche Unterschiede zeigten sich bei Art und Herkunft der veröffentlichten Artikel. Während *TAZ* und *BILD-Zeitung* jeweils überwiegend eigene Berichte veröffentlichten (54,8% bzw. 54,4%), griff der *Weser-Kurier* bei mehr als der Hälfte seiner Artikel (51,5%) auf Agenturmeldungen zurück. Kommentare zum Thema „Schweinegrippe“ gab es in nennenswertem Umfang nur von der *TAZ*-Redaktion (5 Kommentare). Dagegen ließ die *BILD-Zeitung* überdurchschnittlich oft ihre Leser zu Wort kommen: insgesamt wurden 25 Leserbriefe zum Thema „Schweinegrippe“ veröffentlicht (*Weser-Kurier*: 7, *TAZ*: 5).<sup>4</sup>

Alle drei Zeitungen beschäftigten sich in ihren Artikeln überwiegend mit überregionalen Aspekten der Pandemie. Eine ausgeprägte regionale Berichterstattung gab es am ehesten beim *Weser-Kurier*; immerhin 36,9% der dort veröffentlichten Artikel hatten einen solchen Bezug. Weniger ausgeprägt war die regionale Berichterstattung bei *TAZ* und *BILD-Zeitung* (20,0% bzw. 16,8%).

Wie zu erwarten war, beschäftigten sich in allen drei Zeitungen die Artikel inhaltlich vorrangig mit den medizinischen Aspekten der pandemischen Influenza (H1N1) 2009 bzw. der Impfung. Eine große Rolle spielten auch die organisatorischen Fragen bzw. Probleme der Impfkampagne. Die Rolle der Politik bzw. der öffentlichen Institutionen (WHO, RKI, Paul-Ehrlich-Institut) wurde vor allem im *Weser-Kurier* und in der *TAZ* thematisiert, während die Rolle der Pharmaindustrie einen deutlichen Schwerpunkt nur in der Berichterstattung der *TAZ* bildete (s. Tab. 3, S. 240).

Auch die strittige Diskussion über die Sinnhaftigkeit bzw. Notwendigkeit der Impfung spielte in der Berichterstattung der Zeitungen eine wichtige Rolle.

Die *BILD-Zeitung* und (etwas weniger eindeutig) der *Weser-Kurier* befürworteten in ihrer überwiegenden Bericht-

	Weser-Kurier	TAZ	Bild-Zeitung	Gesamt
medizinische Aspekte der Impfung	73,8%	67,8%	72,6%	71,6%
Rolle der Pharmaindustrie	4,9%	20,9%	4,4%	8,8%
Rolle der Politik/öffentlichen Institutionen	44,7%	47,8%	25,7%	35,8%
logistische Aspekte der Impfung	64,1%	61,7%	48,2%	55,4%
Darstellung von Einzelfällen/-schicksalen	24,3%	20,9%	27,9%	25,2%
Gesamt	n = 103	n = 115	n = 226	n = 444

Tab. 3: Primärinhalt der Zeitungsartikel (bis zu drei Nennungen möglich); Untersuchung des Gesundheitsamtes Bremen Oktober bis Dezember 2009

erstattung eine Teilnahme an der Impfkation und folgten damit den Empfehlungen der Politik und der offiziellen Gesundheitsorganisationen. Deutlich impfkritischer fiel die Berichterstattung der TAZ aus, wobei auch die TAZ zu Beginn der Impfkation zunächst überwiegend Artikel veröffentlichte, die eine Impfung befürworteten (s. Tab. 4).

	Weser-Kurier	TAZ	Bild-Zeitung	Gesamt
contra Impfung	11,6%	22,6%	5,3%	11,3%
neutral-ausgewogen	34,0%	44,3%	31,9%	35,6%
pro Impfung	54,4%	33,1%	62,8%	53,1%
Gesamt	n = 103	n = 115	n = 226	n = 444

Tab 4: Bewertung der Impfung gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009 in den Zeitungsartikeln; Untersuchung des Gesundheitsamtes Bremen Oktober bis Dezember 2009

Bereits ab Mitte November hielten sich in der TAZ impfbefürwortende und impfkritische Artikel in etwa die Waage. Erst im Dezember, zu einem Zeitpunkt also, an dem die Teilnahme an der Impfkation bereits gering war, dominierten impfkritische Beiträge die Berichterstattung in der TAZ.

Betrachtet man die Häufigkeit der Artikel innerhalb des Untersuchungszeitraums, so fällt zunächst auf, dass sich das Medieninteresse auf einen Zeitraum von etwa 4 Wochen zwischen Mitte Oktober und Mitte November konzentriert (s. Abb. 1). Vor allem in der BILD-Zeitung war die „Schweinegrippe“ in dieser Phase mit bis zu 13 Artikeln in einer Ausgabe das Thema Nr. 1. Die Berichterstattung von Weser-Kurier und TAZ folgt zeitlich in etwa dem gleichen Muster, allerdings mit deutlich geringeren Extremen. Auch das

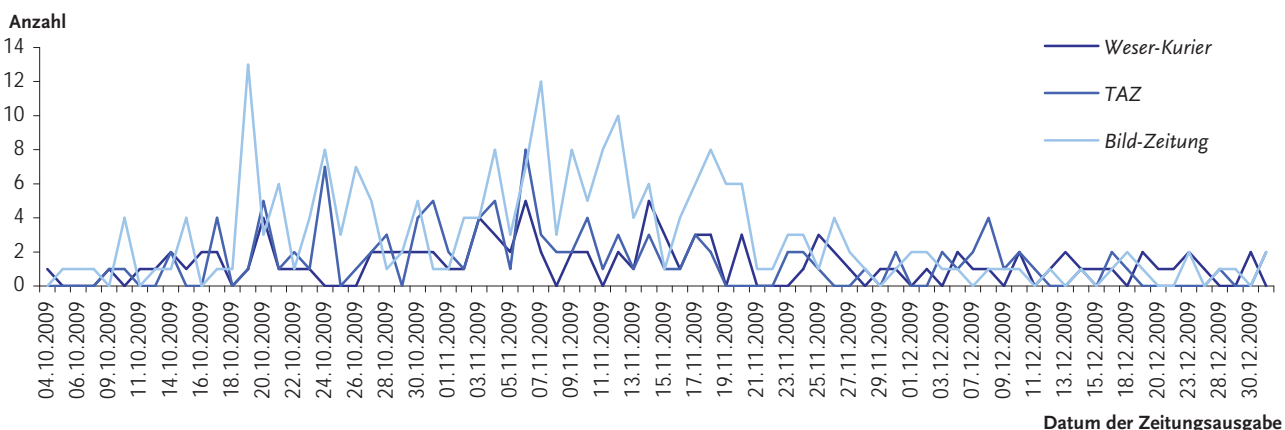


Abb. 1: Häufigkeit von Artikeln zur pandemischen Influenza (H1N1) 2009 in den untersuchten Tageszeitungen; Untersuchung des Gesundheitsamtes Bremen Oktober bis Dezember 2009

„Auslaufen“ der Berichterstattung erfolgt in diesen Zeitungen weniger abrupt als in der BILD-Zeitung.

Legt man die Inanspruchnahme der Impfungen im Gesundheitsamt Bremen, die Zahl der Anrufe bei der in Bremen während der Impfkation angebotenen Telefonhotline und die Berichterstattung übereinander, ist der insgesamt parallele Verlauf augenfällig (s. Abb. 2). Interessant ist, dass die Teilnahme an der Impfkation zwischen der 45. und 46. Kalenderwoche (2.11.–15.11.2010) deutlich rascher abfiel als die Berichterstattung in den Zeitungen.

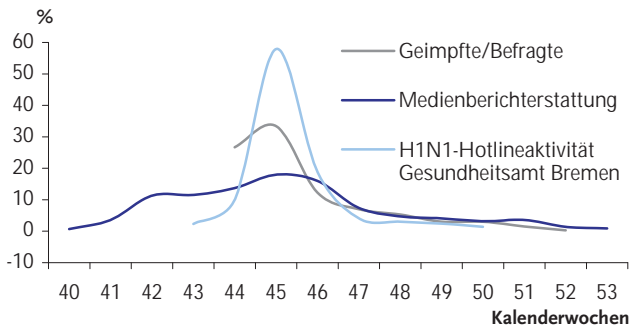
**Diskussion**

Fast alle Bremer Haushalte werden täglich durch eine der beiden auflagenstarken Zeitungen Weser-Kurier und BILD-Zeitung (Bremer Regionalausgabe) erreicht. Es kann deshalb grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass die Berichterstattung zumindest dieser beiden Zeitungen einen Einfluss auf die Meinungsbildung der Bevölkerung in der Region Bremen hat. Gestützt wird diese Vermutung dadurch, dass bei der Befragung derjenigen, die sich an der Impfung beteiligten, fast Dreiviertel angaben, dass für sie die Medien die wichtigste Informationsquelle zur H1N1-Grippe gewesen seien.<sup>5</sup>

In allen drei untersuchten Presseorganen nahm die Berichterstattung über die pandemische Influenza (H1N1) 2009 bereits vor Beginn der Impfkation einen breiten Raum ein, wobei die Artikel bezüglich der Impfkation in dieser Phase fast ausschließlich positiv ausfielen, also einen „mobilisierenden“ Charakter hatten.

Die Tatsache, dass trotzdem die Zahl der Impfwilligen von Beginn an weit hinter den Erwartungen und den gesundheitspolitischen Zielen zurückblieb, lässt zwar keine generelle Aussage zum Einfluss der Medien in Bezug auf gesundheitspräventives Verhalten zu, zeigt aber zumindest, dass die Berichterstattung in den Printmedien nicht ausgereicht hat, um vorhandene Haltungen bzw. Vorbehalte gegenüber Impfungen im Allgemeinen und gegen die „Schweinegrippe“ im Besonderen erkennbar zu verändern.

Bemerkenswert ist noch, dass die Sozialstruktur derer, die sich trotzdem impfen ließen, am ehesten der Leserstruktur der TAZ entspricht, obwohl die Berichterstattung dort am „impfkritischsten“ war.<sup>1</sup> Oder umgekehrt: Obwohl die BILD-Zeitung am auffälligsten über die Gefahren der



**Abb. 2:** Vergleich der Inanspruchnahme von Impfungen, Nutzung der Telefonhotline des GA Bremen und Berichterstattung in den Tageszeitungen; Untersuchung des Gesundheitsamtes Bremen Oktober bis Dezember 2009  
Erläuterung: Parallel zur Impfung im GA Bremen wurde eine Fragebogenaktion durchgeführt, an der sich 63% der Impfwillingen beteiligten

„Schweinegrippe“ berichtete und sich in ihren Artikeln am konsequentesten für eine Impfung ausgesprochen hat, haben sich aus ihrer Leserschaft offenbar besonders wenige

impfen lassen. Auch dieser Befund deutet darauf hin, dass der Einfluss jedenfalls der Printmedien auf gesundheitspräventives Verhalten nicht überbewertet werden sollte.

1. Tempel, G: Erhebung zur Impfung gegen die Pandemische Influenza (H1N1) 2009 im Gesundheitsamt der Stadt Bremen – erste Ergebnisse einer Befragung von Impfteilnehmern. *Epid Bull* 2010; 13: 112–114
2. RKI: Telefonische Erhebung zur Impfung gegen die pandemische Influenza (H1N1) 2009. *Epid Bull* 2010; 13: 114–115
3. Die Zahlen basieren auf Eigenangaben der Verlage/Redaktionen und sind auf Grund z. T. unterschiedlicher Parameter nicht exakt vergleichbar.
4. Da üblicherweise immer nur ein kleiner Teil aller Leserbriefe veröffentlicht wird, lassen die Zahlen keine Rückschlüsse auf die Zahl der jeweils eingegangenen Leserbriefe zu.
5. Einschränkend muss hier erwähnt werden, dass die Berichterstattung der wichtigen Medien Hörfunk und Fernsehen in dieser Untersuchung nicht ausgewertet wurde.

Für diesen Beitrag danken wir Frank Schmidt und Dr. Günter Tempel, Gesundheitsamt Bremen (Kommunale Gesundheitsberichterstattung). Herr Schmidt steht als **Ansprechpartner** zur Verfügung (E-Mail: frank.schmidt@gesundheitsamt.bremen.de).

### Ausschreibung eines Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien

Zum weiteren Ausbau infektionsepidemiologischer Netzwerke und zur Entwicklung effektiver Präventions- und Bekämpfungsstrategien bei Infektionskrankheiten sind für das Robert Koch-Institut (RKI) zusätzliche Fachexpertisen erforderlich, die u. a. durch Nationale Referenzzentren (NRZ) erbracht werden. Diese werden im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel finanziell gefördert. Bezüglich des Förderungsvolumens ist jedoch von einer begrenzten Summe auszugehen, die eine knappe Kalkulation verlangt.

Es ist beabsichtigt, ein **NRZ für die Surveillance Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien** zu fördern. Interessierte leistungsfähige Institutionen werden gebeten, bis zum **1. September 2010** ein Konzept auf der Grundlage des nachstehenden Aufgabenkatalogs für dieses NRZ einzureichen.

#### Das NRZ soll nachfolgend aufgeführte Aufgaben übernehmen:

Im Rahmen der Überwachung von spongiformen Enzephalopathien, insbesondere von neuen Formen mit potenzieller Bedeutung für das öffentliche Gesundheitswesen, soll ein NRZ für die Surveillance Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien gefördert werden. Die Leistungen des NRZ sollen auch die diagnostizierenden Ärzte bei Erfüllung ihrer Meldepflicht nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) unterstützen. Die Aufgaben des NRZ sollen an einem Standort durchgeführt werden können. Das NRZ soll folgende spezielle Aufgaben erfüllen:

1. Epidemiologie und Diagnostik humaner spongiformer Enzephalopathien auch in Zusammenarbeit mit anderen fachkompetenten Stellen
2. Zusätzlich zu den gesetzlichen Meldungen gemäß §§ 6, 8 und 9 IfSG unverzügliche Information (nicht personenbezogen) des RKI bei atypischen Einzelfällen von spongiformen Enzephalopathien (auch vCJK) über das Auftreten und die erfolgte Meldung an das Gesundheitsamt
3. Unterstützung fachbezogener internationaler Projekte und Mitarbeit in den entsprechenden Arbeitsgruppen
4. Ausbau und Pflege einer Referenzdatenbank für humane spongiforme Enzephalopathien
5. Beratung des öffentlichen Gesundheitswesens und der Fachkreise zu klinischen und diagnostischen Fragestellungen, z. B. bei CJK-Verdachtsfällen
6. Angebote zur Schulung sowie zur allgemeinen Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet humaner spongiformer Enzephalopathien

Über die speziellen aufgeführten Aufgaben hinaus wird **für alle ausgeschriebenen NRZ**, soweit zutreffend, der allgemeine Aufgabenkatalog zugrunde gelegt:

#### Aufgabenkatalog für NRZ:

1. Entwicklung bzw. Verbesserung diagnostischer Verfahren, Koordination bei der Standardisierung und Verbreitung allgemeingültiger Testverfahren. Initiierung von Untersuchungen zur Qualitätssicherung.

2. Über die Routine hinausreichende Diagnostik und Feintypisierung von Erregern einschließlich molekularbiologischer Untersuchungen zur Aufklärung epidemiologischer Zusammenhänge.
3. Führen einer Stammsammlung und Abgabe von Referenzstämmen bzw. von diagnostikspezifischen Referenzpräparaten, mit Ausnahme von ATCC- (ATCC – *American Type Culture Collection*) und DSM-Stämmen (DSM – *Deutsche Sammlung von Mikroorganismen und Zellkulturen*).
4. Aufbau und koordinierende Pflege eines Netzwerkes diagnostischer Einrichtungen
5. Beratungstätigkeit für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), Laboratorien, niedergelassene Ärzte, Kliniken und Forschungsinstitute, Durchführung von Weiterbildungen und Öffentlichkeitsarbeit
6. Zusammenarbeit mit Referenzlaboratorien anderer Länder sowie den Kollaborationszentren der WHO einschließlich der Teilnahme an internationalen Ringversuchen
7. In Abstimmung mit dem RKI Auswertung und Interpretation der Daten mit dem Ziel, die epidemiologische Situation möglichst repräsentativ für Deutschland zu beschreiben, Initiierung von und Mitarbeit bei Surveillanceprojekten
8. Überwachung der eingehenden Daten mit dem Ziel der zeitnahen Aufdeckung von Ausbrüchen oder Ausbruchgefährden sowie umgehende Mitteilung an das RKI; Unterstützung des ÖGD und des RKI bei ergänzenden Untersuchungen im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen
9. Epidemiologische Analyse und Bewertung der Resistenz- und Virulenzentwicklung
10. Regelmäßige Berichterstattung sowie Beratung des RKI zu den entsprechenden Sachfragen und Mitwirkung bei der Erarbeitung von Empfehlungen des RKI für Diagnostik, Therapie und Prävention sowie allgemein in der angewandten Infektionsepidemiologie

Die finanzielle Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt durch Bewilligung von Zuwendungen auf der Grundlage des Bundeshaushaltsrechtes und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel. Die Förderung setzt eine Eigenbeteiligung des NRZ voraus.

Die Angebote müssen in deutscher Sprache in Form eines Antrags schriftlich in zweifacher Ausfertigung und rechtsverbindlich unterschrieben im verschlossenen Umschlag bis zum

**1. September 2010**

beim RKI, Abteilung 3, Frau Dr. Laude, DGZ-Ring 1, 13086 Berlin, eingereicht werden (Datum des Poststempels). Weiterhin wird um Übersendung der Datei per E-Mail an LaudeG@rki.de gebeten.

Für weitere Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Robert Koch-Institut unter der o.g. Anschrift (Tel.: 030 18754-3312 oder Fax: 030 18754-3533).

**Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten**

22. Woche 2010 (Datenstand: 23.6.2010)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darpmpathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009
	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.
Baden-Württemberg	103	1.787	2.190	2	23	33	0	86	88	33	834	762	1	25	49
Bayern	101	1.796	2.585	3	48	41	4	257	294	36	1.060	1.234	0	32	56
Berlin	84	925	696	2	14	20	3	41	173	29	312	300	0	19	11
Brandenburg	58	576	603	0	4	11	3	115	130	19	341	303	0	4	7
Bremen	16	132	115	0	3	0	0	12	11	4	37	47	0	1	1
Hamburg	41	515	551	0	8	9	0	12	9	4	170	234	0	11	12
Hessen	111	1.286	1.244	0	7	5	1	33	44	20	493	629	1	19	15
Mecklenburg-Vorpommern	66	562	512	0	2	1	3	113	85	17	275	319	0	2	2
Niedersachsen	139	1.704	1.589	2	63	40	13	211	169	63	921	978	1	4	7
Nordrhein-Westfalen	374	5.345	4.816	3	59	54	15	388	360	77	1.905	2.512	0	25	17
Rheinland-Pfalz	91	1.067	1.026	1	36	24	1	91	102	19	479	584	0	5	7
Saarland	25	362	335	0	3	3	1	9	16	7	113	140	0	2	1
Sachsen	176	1.628	1.512	1	22	24	5	215	262	43	866	785	1	8	12
Sachsen-Anhalt	35	405	518	0	12	5	13	168	169	21	540	424	1	3	7
Schleswig-Holstein	66	697	705	0	8	11	1	23	16	15	261	252	0	3	6
Thüringen	37	516	600	0	7	1	18	290	241	12	521	412	0	1	6
<b>Deutschland</b>	<b>1.523</b>	<b>19.303</b>	<b>19.597</b>	<b>14</b>	<b>319</b>	<b>282</b>	<b>81</b>	<b>2.064</b>	<b>2.169</b>	<b>419</b>	<b>9.128</b>	<b>9.915</b>	<b>5</b>	<b>164</b>	<b>216</b>

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung <sup>++</sup>			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009
	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.
Baden-Württemberg	0	45	62	72	10.324	12.586	100	3.099	2.814	5	210	221	0	9	6
Bayern	4	159	158	118	21.085	16.775	145	5.201	5.954	6	272	349	1	22	8
Berlin	0	31	34	39	3.194	5.451	29	1.757	2.195	8	158	147	1	30	19
Brandenburg	1	46	45	53	5.920	6.543	94	2.766	4.007	2	37	44	0	12	8
Bremen	0	10	11	6	764	1.329	7	277	220	1	13	20	0	0	0
Hamburg	2	25	42	15	2.286	3.517	16	976	1.211	2	41	42	0	8	5
Hessen	2	80	90	68	7.697	7.875	74	1.922	2.176	4	119	101	1	17	7
Mecklenburg-Vorpommern	1	28	28	49	7.268	3.451	76	1.697	2.729	3	62	63	1	8	25
Niedersachsen	2	104	123	138	11.824	10.807	259	3.649	3.844	1	79	73	2	30	33
Nordrhein-Westfalen	10	290	240	228	23.998	30.715	261	6.330	7.971	7	260	222	0	38	61
Rheinland-Pfalz	2	91	81	46	7.228	6.863	63	2.218	2.155	2	70	84	0	9	11
Saarland	0	13	20	6	1.531	1.728	35	533	547	0	8	18	0	0	2
Sachsen	9	177	178	80	10.260	12.720	170	3.543	6.052	6	152	106	2	25	23
Sachsen-Anhalt	9	69	64	129	10.377	7.100	103	2.217	2.984	4	36	38	0	4	2
Schleswig-Holstein	0	41	54	30	3.801	4.079	73	1.076	924	1	34	32	0	2	3
Thüringen	5	101	137	38	9.871	6.286	143	2.273	3.011	1	30	49	0	13	9
<b>Deutschland</b>	<b>47</b>	<b>1.310</b>	<b>1.367</b>	<b>1.115</b>	<b>137.428</b>	<b>137.825</b>	<b>1.648</b>	<b>39.534</b>	<b>48.794</b>	<b>53</b>	<b>1.581</b>	<b>1.609</b>	<b>8</b>	<b>227</b>	<b>222</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-labor diagnostisch 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

22. Woche 2010 (Datenstand: 23.6.2010)

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B <sup>+</sup>			Hepatitis C <sup>+</sup>		
	2010		2009	2010		2009	2010		2009
	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.
Baden-Württemberg	0	18	33	0	26	33	6	335	386
Bayern	3	45	78	1	45	40	22	471	502
Berlin	1	17	36	1	27	29	9	264	289
Brandenburg	0	7	17	0	6	9	2	27	32
Bremen	0	4	5	1	1	2	1	13	13
Hamburg	3	14	7	0	12	18	2	53	72
Hessen	0	19	37	1	28	19	3	118	132
Mecklenburg-Vorpommern	1	3	12	0	8	3	0	24	30
Niedersachsen	0	22	29	1	14	10	7	120	114
Nordrhein-Westfalen	3	66	80	4	78	71	9	322	357
Rheinland-Pfalz	0	24	24	1	30	38	4	103	126
Saarland	1	13	4	0	3	5	1	33	28
Sachsen	0	1	14	0	8	19	6	129	98
Sachsen-Anhalt	0	10	9	0	11	4	2	48	71
Schleswig-Holstein	0	5	15	0	9	9	3	56	76
Thüringen	0	4	10	1	7	13	3	53	68
<b>Deutschland</b>	<b>12</b>	<b>272</b>	<b>410</b>	<b>11</b>	<b>313</b>	<b>322</b>	<b>80</b>	<b>2.169</b>	<b>2.394</b>

Land	Weitere Krankheiten								
	Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose		
	2010		2009	2010		2009	2010		2009
	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.
Baden-Württemberg	1	20	29	8	80	49	11	220	240
Bayern	1	27	56	3	32	26	8	263	243
Berlin	0	14	23	0	74	29	4	132	106
Brandenburg	0	3	8	0	11	4	1	35	44
Bremen	0	1	4	0	0	0	0	15	29
Hamburg	0	1	4	0	12	207	3	86	82
Hessen	0	9	13	2	10	18	2	155	174
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	4	0	0	0	4	13	40
Niedersachsen	1	17	24	1	8	61	6	119	144
Nordrhein-Westfalen	1	53	72	4	123	63	15	456	510
Rheinland-Pfalz	1	8	17	1	19	10	2	70	86
Saarland	0	3	3	0	1	1	1	23	32
Sachsen	0	11	12	0	3	2	2	73	87
Sachsen-Anhalt	0	4	4	1	1	0	4	61	52
Schleswig-Holstein	0	4	13	0	4	15	2	39	48
Thüringen	1	7	7	0	0	0	0	35	45
<b>Deutschland</b>	<b>6</b>	<b>184</b>	<b>293</b>	<b>20</b>	<b>378</b>	<b>485</b>	<b>65</b>	<b>1.795</b>	<b>1.962</b>

gegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 4.5.2001.

<sup>+</sup> Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03). <sup>++</sup> Seit September 2009 müssen nur noch laborbestätigte Fälle von Norovirus-Infektionen in üblicher Weise übermittelt werden, klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle sollen dagegen im Rahmen der Häufungsmeldung aggregiert übermittelt werden und gehen daher nicht vollständig in die wöchentliche Statistik ein.

**Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten**

22. Woche 2010 (Datenstand: 23.6.2010)

Krankheit	2010	2010	2009	2009
	22. Woche	1.–22. Woche	1.–22. Woche	1.–53. Woche
Adenovirus-Erkrankung am Auge	4	199	63	169
Brucellose	1	7	6	19
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	35	40	89
Dengue-Fieber	3	171	131	298
FSME	1	23	25	312
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	14	19	66
Hantavirus-Erkrankung	69	789	18	181
Hepatitis D	0	3	4	7
Hepatitis E	1	77	39	108
Influenza zusätzliche aggregierte Übermittlungen <sup>+</sup>	3	2.937 199	26.877	175.604 53.070
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	1	85	98	185
Legionellose	2	240	160	502
Leptospirose	3	15	29	92
Listeriose	6	148	151	395
Ornithose	0	7	4	26
Paratyphus	0	18	11	76
Q-Fieber	6	120	76	191
Trichinellose	0	0	0	1
Tularämie	0	7	4	10
Typhus abdominalis	1	30	24	65

\* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK. <sup>+</sup> Vom 18.11.2009 bis zum 18.01.2010 konnten Fälle der pandemischen Influenza (H1N1) 2009 auch aggregiert übermittelt werden. Darunter waren Fälle, die nicht der Referenzdefinition entsprachen.

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 (Vertretung)  
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459  
E-Mail: FehrmannS@rki.de

**Vertrieb und Abonentenservice**

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-Abruffunktion** unter 030.18754-2265 abgerufen werden. Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

**Druck**

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

**Nachdruck**

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

ISSN 1430-0265 (Druck)

ISSN 1430-1172 (Fax)

PVKZ A-14273