



Epidemiologisches Bulletin

15. Juli 2013 / Nr. 28

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sowie des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Kommentar zur Anlage 8 „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums“ der Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“¹

Angeregt durch Hinweise von Fachkreisen nehmen wir zur Vermeidung von Missverständnissen zu einzelnen Punkten der oben genannten Anlage 8 nachfolgend erläuternd Stellung.

Geltungsbereich

Unter Ziffer 2.1 sind beispielhaft Anwendungsbereiche von flexiblen Endoskopen (gastroenterologische, pulmonologische und HNO-ärztliche Untersuchungen, urologische Untersuchungen der Blase) der Empfehlung aufgeführt. Diese Anwendungsbereiche stellen keine umfassende Auflistung dar. Die Empfehlung gilt grundsätzlich für die Aufbereitung flexibler Endoskope unabhängig vom Ort ihres Einsatzes.

Qualifikation des Personals

Zu den unter Ziffer 2.5 aufgeführten personellen Anforderungen an das aufbereitende Personal in der Endoskopie wird im nachfolgenden Absatz erläuternd eingegangen:

Die Qualität und Sorgfalt bei der Aufbereitung flexibler Endoskope hängen maßgeblich von Ausbildungsstand und Motivation des Personals ab. Im Sinne der Qualitätssicherung ist hierfür eine dem Einsatzbereich entsprechende fachspezifische Aus- und Weiterbildung entscheidend. Für Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bietet sich eine fachspezifische Weiterbildung im Fachbereich Endoskopie an (siehe Weiterbildungsverordnungen der Länder und Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)).² In Endoskopieabteilungen eines Krankenhauses mit endoskopisch-therapeutischen Eingriffen soll ein angemessener Anteil (z. B. 50 %) des Endoskopie-Pflegepersonals die Fachweiterbildung „Endoskopie“ besitzen. Für endoskopisch tätige Mitarbeiter aus Praxen bietet sich die Schwerpunktfortbildung „Gastroenterologische Endoskopie“ an (siehe die Empfehlungen verschiedener Landesärztekammern (LÄK) und der Bundesärztekammer (BÄK)).³ Gemäß § 2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) dürfen Medizinprodukte nur von Personen angewendet werden (Abs. 2) und darf der Betreiber nur Personen beauftragen (Abs. 4), die dafür die erforderliche Ausbildung, Kenntnis und Erfahrung haben. Da endoskopisches Fachwissen zur Aufbereitung von Medizinprodukten und speziell zu Endoskopen nicht in der Grundausbildung von Pflegepersonal und Medizinalfachberufen (z. B. Medizinische Fachangestellte (MFA)) vermittelt wird, sind hier spezielle Weiterqualifikationen notwendig, um die erforderliche Sachkenntnis zur Aufbereitung von Medizinprodukten zu erlangen. Anlage 6 der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und

Diese Woche

28/2013

Kommentar der KRINKO und des BfArM

Zu den Hygieneanforderungen bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums

Hinweise auf Veranstaltungen und Publikationen

- ▶ Robert Koch-Institut: Fortbildung Epikurs@RKI, Modul 1
- ▶ RKI-Ratgeber für Ärzte „Anthrax (Milzbrand)“ im Internet aktualisiert

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

- ▶ Aktuelle Statistik 25. Woche 2013
- ▶ Infektionsepidemiologisches Jahrbuch 2012 erschienen



Medizinprodukte (BfArM) zu den Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten führt Inhalte und Strukturen der Kurse zur Erlangung der Sachkenntnis auf. Um notwendiges Wissen zur Endoskopie zu erlangen, sind speziell auf die Aufbereitung von Endoskopen ausgerichtete Kurse zu empfehlen.

Reinigung und Desinfektion

Es wurde der Wunsch geäußert, die Vor- und Nachteile der in der Empfehlung genannten Prozesschemikalien genauer darzustellen. Bezugnehmend auf die unter Ziffer 2.2 und 2.3 genannten Prozesschemikalien gibt die nachfolgende Tabelle 1 einen ergänzenden Überblick über die Eigenschaften von Peressigsäure und Glutaraldehyd.

Ausdrücklich wird auf die proteinfixierenden Eigenschaften der beiden Chemikalien hingewiesen, wobei unterschiedliche chemische Reaktionen in der Interaktion zwischen Protein und den Wirkstoffen zu Grunde liegen.⁹

Spezifische Formulierungen (d.h. Handelspräparate, die z.B. Aldehyde in nichtionischer Tensid-Lösung, Peressigsäure in gepufferten Lösungen enthalten) können in ihren für die Anwendung relevanten Eigenschaften (z.B. Wirkung, Materialverträglichkeit, Stabilität) von den reinen Wirkstoff-Lösungen abweichen. Angaben zu reinen Wirkstoff-Lösungen können nur der Orientierung dienen und sind durch spezifische Angaben des Herstellers zu ergänzen.

Ein Einsatz von Glutaraldehyd und Peressigsäure im Rahmen der Vorreinigung und Reinigung wird nicht empfohlen.

Die Reinigung stellt einen essenziellen Schritt im Rahmen der gesamten Aufbereitung dar. Die manuelle Vorreinigung und Bürstenreinigung der Endoskopkanäle ist auch bei Aufbereitung im RDG-E (Reinigungs- und Desinfektionsgerät für Endoskope) ein unabdingbarer Schritt. Auf die besondere Bedeutung der Qualität der Reinigungsbürsten und deren schwierige Reinigbarkeit soll hier nochmals ausdrücklich hingewiesen werden (siehe z.B. Ziffer 3.2). Des Weiteren soll die maximale Standzeit der Reinigungslösung in Abhängigkeit von der Effektivität der Vorreinigung und eventueller antimikrobieller Eigenschaften des verwendeten Reinigungspräparats in der diesbezüglichen Standardarbeitsanweisung (SOP) benannt werden.

Aufbewahrung und erneute Aufbereitung

Es wurde der Wunsch geäußert, die Anforderungen an die Lagerung von Endoskopen differenziert darzustellen. Die unter Ziffer 3.7 aufgeführten zulässigen Lagerungszeiten sind grundsätzlich abhängig von der mikrobiologischen Qualität des zur Schlusspülung verwendeten Wassers, der Effektivität der durchgeführten Trocknung der Endoskopkanäle vor Lagerung, dem möglichen Rekontaminationsrisiko und dem potenziellen Infektionsrisiko des endoskopischen Eingriffs.

Endoskope sollen vorzugsweise hängend in einem geschlossenen Endoskopschrank arbeitsplatznah aufbewahrt werden. Alternativ können gegebenenfalls Trockenschränke verwendet werden. Zu ihrer Leistungsfähigkeit können gegenwärtig noch keine allgemeingültigen Aussagen gemacht werden.

Prozesschemikalie	Vorteile	Nachteile
Glutaraldehyd	<ul style="list-style-type: none"> ▶ sehr gute antimikrobielle Eigenschaften ▶ langjährige Erfahrung ▶ verursacht keine Materialschäden bei Endoskopen, Zusatzinstrumentarium und Aufbereitungsmaterialien ▶ nicht korrosiv gegenüber Metallen ▶ relativ kostengünstig 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ im Vergleich zu Peressigsäure längere Einwirkzeiten gegen bakterielle Sporen und Mykobakterien bei 25 °C ▶ Irritationen der Atemwege beim Einatmen ▶ Irritationen von Augen und Haut bei direktem Kontakt ▶ Risiko der Entwicklung von Allergien, Kontaktdermatitis und Asthma beim aufbereitenden Personal ▶ Toleranzentwicklung bei Mikroorganismen möglich ▶ proteinfixierende Eigenschaft
Peressigsäure	<ul style="list-style-type: none"> ▶ sehr gute und schnellwirkende antimikrobielle Eigenschaften, einschließlich gegen <i>Clostridium-difficile</i>-Sporen bereits bei Raumtemperatur ▶ keine Toleranzentwicklung bei Mikroorganismen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Irritationen der Atemwege beim Einatmen und der Augen bei Kontakt ▶ korrosiv in Abhängigkeit vom pH-Wert und der Konzentration ▶ proteinfixierende Eigenschaft (Literatur 5–8) ▶ begrenzte Stabilität

Tab. 1: Vor- und Nachteile der in der Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“¹ genannten Prozesschemikalien Glutaraldehyd und Peressigsäure (modifiziert nach Literatur 4 und 5)

Bei Zweifeln hinsichtlich einer möglichen Rekontamination ist eine erneute Aufbereitung vor Anwendung der Endoskope geboten.

Qualitätssicherung der Aufbereitung im RDG-E

Bei den Angaben zur Qualitätssicherung der hygienischen Aufbereitung unter Ziffer 4 wird zweimal der Begriff Revalidierung aufgeführt. In diesen Fällen ist korrekterweise eine Leistungsbeurteilung/-qualifikation aus besonderem Anlass gemeint. Weiterführende Angaben diesbezüglich finden sich in der Anlage 3 sowie unter Ziffer 1.4 im Hauptdokument „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“¹, welches auch generell die Grundlage bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und insbesondere von endoskopischem Zusatzinstrumentarium darstellt.

Aufbereitung von endoskopischem Zusatzinstrumentarium
Wiederaufbereites endoskopisches Zusatzinstrumentarium wird im Rahmen der gebotenen Risikobewertung in die jeweiligen Kategorien (z. B. kritisch B oder C) eingruppiert. Hierfür gelten die Angaben aus der Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“¹ (siehe z. B. Tabelle 1 sowie Ziffer 1.2 und 1.3).

Literatur

1. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2012; 55: 1244–1310
2. Kern-Wächter E: Zur Situation der Weiterbildung für den Endoskopiedienst. Endo-Praxis 2009; 4: 2–30
3. Kern-Wächter E: Entwicklungsmöglichkeiten für medizinische Fachangestellte. Endo-Praxis 2010; 26: 107–112
4. Kovaleva J, Peters FT, van der Mei HC, Degener JE: Transmission of infection by flexible gastrointestinal endoscopy and bronchoscopy. Clin Microbiol Rev 2013; 26(2): 231–254
5. ESGE, ESGENA guideline: Cleaning and disinfection in gastrointestinal endoscopy. Update 2008. Endoscopy 2008; 40: 939–957
6. Beekes M, Lemmer K, Thomzig A, Joncic M, Tintelnot K, Mielke M: Fast, broad-range disinfection of bacteria, fungi, viruses and prions. J Gen Virol 2010; 91: 580–589
7. Kampf G, Bloss R, Martiny H: Surface fixation of dried blood by glutaraldehyde and peracetic acid. J Hosp Infect 2004; 57: 139–143
8. Kampf G: Clostridium difficile – was ist für eine effektive Desinfektion zu beachten? Hyg Med 2008; 33 (4): 153–158
9. Kerkaert B et al.: Hypochlorous and peracetic acid induced oxidation of dairy proteins. J Agric Food Chem 2011; 59: 907–914

Für die Vorbereitung des Kommentars bedanken wir uns bei Dr. Lutz Bader (München), Ulrike Beilenhoff (Ulm), Prof. Dr. Michael Jung (Mainz), Prof. Dr. Ottmar Leiß (Mainz), Dörte Melson (Bonn), Prof. Dr. Martin Mielke (RKI) und Marc Thanheiser (RKI).

Hinweise auf Veranstaltungen und Publikationen

Robert Koch-Institut: Fortbildung Epikurs@RKI, Modul 1

Termin: 11.11. – 13.11.2013

Veranstaltungsort: Robert Koch-Institut, Seestraße 10, 13353 Berlin

Veranstalter: Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie

Die Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Bezug zum Thema Infektionsschutz, die sich in diesem Bereich weiterbilden wollen.

Ziele und Inhalt

Der Kurs „Angewandte Infektionsepidemiologie“ des RKI wurde nach über 15 Jahren Laufzeit evaluiert und neu gestaltet. Der neu entwickelte Kurs mit dem Titel „Epikurs@RKI“ führt das Fortbildungsangebot des RKI zur Thematik angewandte Infektionsepidemiologie fort und erweitert das Themenspektrum um Aspekte des *Public-Health*-Managements und spezielle Ausbruchssituationen. Ziel des Kurses ist es, das Interesse bei der Betrachtung und Analyse der eigenen Daten aus der Infektionssurveillance, aber auch anderer Daten aus dem Gesundheitsamt zu wecken, epidemiologisches Basiswissen zu vermitteln sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ÖGD die Bedeutung und das Management von Ausbrüchen und anderen potenziell reaktionsbedürftigen Situationen zu vermitteln. Die Kompetenz der Teilnehmer zur strukturierten Risikobewertung und Priorisierung der hieraus ableitbaren *Public-Health*-wirksamen Maßnahmen am Gesundheitsamt soll gestärkt werden. Im Zentrum stehen dabei Fragestellungen aus dem Bereich Infektionsschutz.

Modul 1 findet vom 11. bis zum 13. November 2013 statt. Modul 2 ist als dreitägige Veranstaltung im Frühjahr 2014 geplant. Modul 3 und 4 finden als eintägige Veranstaltungen direkt im Anschluss an Modul 2 statt.

In Modul 1 wird am ersten Tag thematisiert, wie ein *Public-Health*-relevantes Problem erkannt und quantifiziert werden kann. Außerdem wird aufgezeigt, welche Möglichkeiten es für Änderungen gibt und wie Verbesserungen dokumentiert werden könnten. Am zweiten und dritten Tag werden die Grundlagen geschaffen, um Ausbruchssituationen auf ihren Handlungsbedarf hin einschätzen zu können. Dabei nimmt die strukturierte Betrachtung und Analyse der eigenen Daten aus der Infektionssurveillance einen wichtigen Platz ein. Als abschließender Punkt wird auf die Kommunikation mit der Presse in bestimmten Situationen eingegangen.

Anmeldung und Information

Anmeldeschluss: 15.9.2013

Für Rückfragen steht Ihnen die Veranstaltungsleitung gern zur Verfügung.

Alexandra Hofmann: Tel: 030. 18 754 – 34 76

Karl Schenkel: Tel: 030. 18 754 – 32 90

Die Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung ist für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes kostenlos. Es wird ein Unkostenbeitrag für die Kaffeepausen erhoben.

Die Anreise und Übernachtung in Berlin muss von den Teilnehmenden selbst organisiert und getragen werden.

Die Zertifizierung für ärztliche Fortbildungspunkte wird bei der Ärztekammer beantragt.

Weitere Informationen und das Anmeldeformular finden Sie auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts unter: <http://www.rki.de> (Menüpunkt „Service/Veranstaltungen“). Ihre Anmeldung richten Sie bitte bis spätestens 15.9.2013 per E-Mail an epikurs@rki.de oder postalisch an das Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Postfach 65 02 61, 13302 Berlin (z.Hd. Karl Schenkel) oder per Fax an 030. 18 754 – 35 33.

Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl wird eine frühzeitige Anmeldung empfohlen.

RKI-Ratgeber für Ärzte „Anthrax (Milzbrand)“ aktualisiert

Der RKI-Ratgeber für Ärzte „Anthrax (Milzbrand)“ ist im Internet aktualisiert worden. Auf der Homepage des Robert Koch-Instituts ist der Ratgeber abrufbar unter: www.rki.de > Infektionsschutz > RKI-Ratgeber für Ärzte > Anthrax.

Eine Printversion wird in einer der nächsten Ausgaben des *Epidemiologischen Bulletins* veröffentlicht.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

25. Woche 2013 (Datenstand: 10.7.2013)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darpthogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.
Baden-Württemberg	164	2.200	2.477	5	49	40	5	85	116	24	483	581	3	20	22
Bayern	211	2.579	2.628	4	124	94	14	234	272	55	945	830	1	45	45
Berlin	60	1.019	1.187	0	27	27	2	224	134	9	222	283	0	30	44
Brandenburg	47	679	758	1	13	17	11	153	108	7	279	344	0	8	3
Bremen	11	141	162	1	5	4	0	4	9	0	43	42	0	1	2
Hamburg	46	642	684	1	21	30	4	54	34	13	198	163	0	14	18
Hessen	100	1.329	1.428	0	15	30	1	38	59	27	468	475	1	21	9
Mecklenburg-Vorpommern	39	575	647	1	15	13	16	131	206	13	216	220	0	0	1
Niedersachsen	124	1.543	1.795	3	76	69	7	215	228	36	929	859	0	9	8
Nordrhein-Westfalen	339	5.714	6.408	5	125	140	12	391	456	58	1.599	1.844	1	24	28
Rheinland-Pfalz	85	1.229	1.403	1	45	54	2	97	79	15	328	469	1	33	10
Saarland	23	422	417	0	6	4	0	13	16	2	67	66	0	0	1
Sachsen	124	1.605	1.901	2	68	48	11	319	370	35	560	763	2	13	12
Sachsen-Anhalt	32	574	605	4	30	20	19	275	206	19	687	489	0	4	3
Schleswig-Holstein	47	756	810	0	21	35	2	26	39	6	280	221	0	6	5
Thüringen	41	627	703	0	15	27	8	143	170	47	517	715	0	4	8
Deutschland	1.493	21.634	24.013	28	655	652	114	2.402	2.502	366	7.821	8.364	9	232	219

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.
Baden-Württemberg	1	67	80	39	4.327	5.667	49	2.060	3.098	8	232	277	3	15	12
Bayern	7	133	176	76	5.738	10.728	60	4.242	3.810	16	380	375	3	36	29
Berlin	1	37	40	19	1.464	2.475	15	1.743	1.630	8	203	207	2	30	43
Brandenburg	3	45	45	20	2.005	3.186	14	3.365	1.526	4	48	43	1	30	14
Bremen	1	10	4	3	296	530	5	238	86	1	9	10	0	2	0
Hamburg	2	29	42	17	1.595	2.187	4	1.572	1.068	1	77	79	1	7	12
Hessen	7	76	79	36	3.899	4.331	35	1.351	1.560	3	126	126	2	18	26
Mecklenburg-Vorpommern	2	23	26	19	2.894	2.476	31	1.397	1.182	1	53	58	1	24	24
Niedersachsen	2	97	86	49	5.271	7.419	39	3.805	2.372	3	93	96	1	25	36
Nordrhein-Westfalen	14	204	253	124	12.520	13.905	86	8.298	5.262	15	339	377	0	63	73
Rheinland-Pfalz	3	58	84	30	2.984	3.701	26	1.573	2.025	5	78	79	0	13	9
Saarland	0	5	15	18	1.039	1.300	19	325	480	0	11	12	0	3	0
Sachsen	11	163	149	82	5.312	7.508	62	4.290	2.290	1	132	139	7	65	32
Sachsen-Anhalt	4	75	86	56	2.850	4.237	28	1.732	1.784	0	45	44	1	37	16
Schleswig-Holstein	3	46	25	25	1.536	2.007	11	1.171	966	0	28	35	0	5	6
Thüringen	3	110	138	32	2.475	4.214	38	2.938	1.654	1	38	35	1	9	20
Deutschland	64	1.178	1.328	645	56.205	75.871	522	40.100	30.793	67	1.892	1.992	23	382	352

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, Deutschland

25. Woche 2013 (Datenstand: 10.7.2013)

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.
Baden-Württemberg	0	34	28	2	35	30	22	409	399
Bayern	1	37	34	1	58	51	19	465	503
Berlin	1	27	18	2	33	29	11	248	276
Brandenburg	0	14	9	0	6	4	1	27	41
Bremen	1	21	2	0	6	4	0	10	13
Hamburg	0	11	9	0	17	18	4	67	76
Hessen	1	21	19	0	33	28	8	194	162
Mecklenburg-Vorpommern	0	16	5	0	7	10	1	24	30
Niedersachsen	0	31	29	2	18	10	1	136	139
Nordrhein-Westfalen	3	67	79	1	70	66	13	334	334
Rheinland-Pfalz	1	28	18	1	28	25	5	112	105
Saarland	0	5	1	1	4	10	3	29	37
Sachsen	1	12	7	2	21	16	3	138	140
Sachsen-Anhalt	0	10	11	2	14	11	6	72	53
Schleswig-Holstein	0	11	1	1	7	5	3	63	84
Thüringen	0	10	8	0	9	6	1	29	62
Deutschland	9	355	278	15	366	323	101	2.357	2.454

Land	Weitere Krankheiten								
	Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.
Baden-Württemberg	0	21	25	4	18	16	12	279	237
Bayern	3	30	31	43	465	55	8	264	342
Berlin	0	17	11	27	387	16	4	175	166
Brandenburg	0	3	3	4	55	0	1	47	47
Bremen	1	3	3	0	1	0	1	18	19
Hamburg	0	4	4	0	9	2	7	91	70
Hessen	1	11	13	1	8	10	11	208	205
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	2	0	1	0	3	36	45
Niedersachsen	0	18	19	0	10	3	5	141	146
Nordrhein-Westfalen	1	42	36	5	30	11	29	485	527
Rheinland-Pfalz	0	11	15	0	4	2	1	62	77
Saarland	0	5	3	0	1	0	0	15	13
Sachsen	0	9	8	12	38	0	0	62	76
Sachsen-Anhalt	0	1	8	4	10	0	1	53	50
Schleswig-Holstein	0	14	6	1	5	2	1	39	49
Thüringen	0	7	5	0	1	0	1	34	42
Deutschland	6	198	192	101	1.043	117	85	2.009	2.111

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

+ Beginnend mit der Ausgabe 5/2011 werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen. Dies gilt auch rückwirkend.

++ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

25. Woche 2013 (Datenstand: 10.7.2013)

Krankheit	2013	2013	2012	2012
	25. Woche	1.–25. Woche	1.–25. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	26	1.170	683	2.146
Brucellose	1	8	13	28
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	31	62	124
Dengue-Fieber	8	422	202	615
FSME	10	70	42	195
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	25	22	69
Hantavirus-Erkrankung	1	58	1.693	2.824
Hepatitis D	1	12	5	18
Hepatitis E	10	199	163	388
Influenza	9	69.809	10.598	11.564
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	0	212	162	323
Legionellose	12	289	221	654
Leptospirose	3	28	9	85
Listeriose	10	170	164	428
Ornithose	0	6	7	16
Paratyphus	0	28	22	43
Q-Fieber	4	54	113	200
Trichinellose	0	6	1	2
Tularämie	0	8	4	21
Typhus abdominalis	1	46	29	58

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Das Infektionsepidemiologische Jahrbuch 2012 des RKI ist erschienen

Das *Infektionsepidemiologische Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für das Jahr 2012* ist veröffentlicht worden. Das *Jahrbuch* enthält detaillierte Informationen und Auswertungen des Robert Koch-Instituts zu den rund 50 meldepflichtigen Infektionskrankheiten.

Im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes hat das Robert Koch-Institut die Verantwortung, die ihm übermittelten Daten meldepflichtiger Erkrankungen zu sammeln und unter infektionsepidemiologischen Gesichtspunkten auszuwerten. Die zeitnahe Veröffentlichung dieser Auswertungen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung und Beurteilung gesundheitspolitischer Präventionskonzepte und für effektive Bekämpfungsmaßnahmen zum Schutz der Bevölkerung.

Das *Jahrbuch* ergänzt die aktuelle Berichterstattung über das Infektionsgeschehen im wöchentlich erscheinenden *Epidemiologischen Bulletin* und die Meldedaten in der Online-Datenbank SurvStat. Die Eingangskapitel wurden überarbeitet, die Kapitel 2 bis 4 beschreiben nun das Meldewesen, die Datenqualität und die krankheitsübergreifende Auswertung von übermittelten Fällen. Ausbrüche haben ein eigenes Kapitel bekommen. Hier sind erstmals Auswertungen zu den seit 2011 zu übermittelnden nichtnamentlich gemeldeten nosokomialen Häufungen enthalten.

Bestellungen bei Einsendung eines rückadressierten und mit 2,40 € frankierten Umschlags für das Format DIN A4 an:

Robert Koch-Institut, Abteilung 3
Kennwort „Jahrbuch“
Postfach 65 02 61
13302 Berlin

An dieser Stelle steht im Rahmen der aktuellen Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Raum für kurze Angaben zu bestimmten neu erfassten Erkrankungsfällen oder Ausbrüchen von besonderer Bedeutung zur Verfügung („Seuchentelegramm“). Hier wird ggf. über das Auftreten folgender Krankheiten berichtet: Botulismus, vCJK, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, konnatale Röteln, Lepra, Milzbrand, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber, Tollwut, virusbedingte hämorrhagische Fieber. Hier aufgeführte Fälle von vCJK sind im Tabellenteil als Teil der meldepflichtigen Fälle der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit enthalten.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030.18754-0
Fax: 030.18754-2328
E-Mail: EpiBull@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seedat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030.18754-2324
E-Mail: Seedatj@rki.de

► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: MarcusU@rki.de

► Redaktionsassistent: Sylvia Fehrmann
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: FehrmannS@rki.de

Vertrieb und 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 Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

Nachdruck

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

ISSN 1430-0265 (Druck)
PVKZ A-14273