



Epidemiologisches Bulletin

25. November 2013 / Nr. 47

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Evaluation der Nationalen Referenzzentren (NRZ) im Jahr 2013

Im Rahmen der „Konzertierten Aktion“ zur Neugestaltung der Infektionsepidemiologie in Deutschland wurden seit 1995 umfangreiche Maßnahmen zum Aufbau eines Infektionsepidemiologischen Netzwerkes sowie zur Etablierung eines Verbundes von Nationalen Referenzzentren (NRZ) und Konsiliarlaboren (KL) getroffen. Diese Labore stellen wesentliche Elemente des Infektionsschutzes dar und ergänzen durch die erregerspezifische Fachkompetenz die infekti- onsepidemiologische Surveillance, die von besonderer Public-Health-Relevanz ist.

Gegenwärtig sind in Deutschland insgesamt 19 Nationale Referenzzentren etabliert, die sich vorrangig mit der Entwicklung bzw. Verbesserung diagnostischer Verfahren der jeweiligen ihnen zugeordneten Erreger, deren Spezialdiagnostik und mit Resistenz- und Virulenz-Aspekten beschäftigen. Außerdem beraten die Nationalen Referenzzentren z. B. den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Berufung der Nationalen Referenzzentren erfolgt jeweils für einen dreijährigen Zeitraum. Eine Evaluation zum Ende der Berufungsperiode entscheidet über die Weiterführung der Nationalen Referenzzentren.

Bei 17 der gegenwärtig berufenen Nationalen Referenzzentren endet die Berufsungsperiode am 31. Dezember 2013. Bei diesen fand am 13. Mai 2013 eine Evaluation statt. Die Bewertung der Leistungen wurde von einem Gremium durchgeführt, das aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Robert Koch-Instituts (RKI), der Kommission Infektionsepidemiologie und externen Fachgutachtern bestand. Als internationale Gutachter fungierten Vertreterinnen des *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) in Stockholm und des *Institut de Veille Sanitaire* in Paris.

Die Evaluation ergab, dass alle Nationalen Referenzzentren eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit geleistet hatten und sowohl national als auch international bedeutsame Ansprechpartner für verschiedene Fachkreise darstellen. Dies wird durch eine Vielzahl von Publikationen eindrucksvoll belegt. Aufgrund dieser Leistungen wurde für 15 der evaluierten Nationalen Referenzzentren die Weiterführung für die nächste dreijährige Berufsungsphase beschlossen (siehe Tabelle 1 auf S. 480).

Die Leitung von zwei Nationalen Referenzzentren (NRZ für **Systemische Mykosen** und NRZ für **Borrelien**) wurde im Anschluss an die Evaluation **neu ausgeschrieben**. Hintergrund ist, dass das RKI und das BMG bei diesen besonders schwierigen und anspruchsvollen Feldern die aktuell in ganz Deutschland verfügbare Expertise in Erfahrung bringen wollten.

Zusätzlich wird eine Umbenennung des Nationalen Referenzzentrums für Systemische Mykosen in Nationales Referenzzentrum für Invasive Pilzinfektionen erfolgen, da diese neue Bezeichnung die inhaltliche Ausrichtung des NRZ besser wieder gibt.

Diese Woche 47/2013

Nationale Referenzzentren (NRZ)
Ergebnisse der Evaluation

**Mitteilung der
Ständigen Impfkommission
(STIKO) am RKI**
Zur Impfung gegen Poliomyelitis

Infektionsepidemiologie
Kommission Infektions-
epidemiologie umbenannt

**Meldepflichtige
Infektionskrankheiten**
Aktuelle Statistik
44. Woche 2013

ARE/Influenza
Zur Situation in der
46. Woche 2013



Nationales Referenzzentrum (NRZ)	Leitung	Homepage
Gramnegative Krankenhauserreger	Prof. Dr. Sören B. Gatermann	http://memiserf.medmikro.ruhr-uni-bochum.de/nrz/
<i>Helicobacter pylori</i>	Dr. Erik Glocker	http://www.uniklinik-freiburg.de/nrz-helicobacter/live/index.html
Hepatitis-B- und -D-Viren	PD Dr. Dieter Glebe	http://www.uni-giessen.de/cms/fbz/fb11/institute/klinik/virologie/nrz/index_html
Influenza	Dr. Brunhilde Schweiger	http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/influenza_node.html
Masern, Mumps, Röteln	PD Dr. Annette Mankertz	http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/MMR/mmr_node.html;jsessionid=70E780D37E89784AE3D6BC852862D779.2_cid381
Meningokokken und <i>Haemophilus influenzae</i>	Prof. Dr. Matthias Frosch und Prof. Dr. Ulrich Vogel	http://www.meningococcus.de
Mykobakterien	Dr. Sabine Rüscher-Gerdes	http://www.fz-borstel.de/cms/forschungszentrum/nationales-referenzzentrum-fuer-mykobakterien.html
Papillom- und Polyomaviren	Prof. Dr. Dr. h. c. Herbert Pfister	http://virologie.uk-koeln.de/nationales-referenzzentrum/nationales-referenzzentrum-fur-papillom-und-polyomaviren
Poliomyelitis und Enteroviren	Dr. Sabine Diedrich	http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Polio/Polio_node.html
Salmonellen u. a. bakterielle Enteritis erreger	Prof. Dr. Antje Flieger	http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Salmonellen/salmo_node.html
Staphylokokken und Enterokokken	PD Dr. Guido Werner	http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Staphylokokken/staphylo_node.html
Streptokokken	Dr. Mark van der Linden	http://www.nrz-streptococcus.de
Surveillance Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien (TSE oder CJK)	Prof. Dr. Inga Zerr	http://www.cjd-goettingen.de
Surveillance von nosokomialen Infektionen	Prof. Dr. Petra Gastmeier	http://www.nrz-hygiene.de
Tropische Infektionserreger	Prof. Dr. Bernhard Fleischer	http://www15.bni-hamburg.de/bni/bni2/neu2/getfile.acgi?area=diagnostik&pid=412

Tab. 1: Übersicht über die nach der Evaluierung 2013 berufenen Nationalen Referenzzentren (Berufungsperiode bis Ende 2016)

Infolge des Ruhestandes von Herrn Prof. Dr. Fleckenstein ist das **NRZ für Retroviren** nach erfolgter Neuausschreibung seit dem 1. Oktober 2012 unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Keppler an der Universität Frankfurt am Main angesiedelt (<http://www.kgu.de/institute/zentrum-der-hygiene/medizinische-virologie/medizinische-virologie/nationales-referenzzentrum-fuer-retroviren.html>).

Die Leitung des **Nationalen Referenzzentrums für Hepatitis C** wurde Anfang 2013 nach erfolgter Neuausschreibung an Herrn Prof. Dr. Ross übertragen (http://www.uni-due.de/virologie/HCV_Zentrum.html). Grund war auch hier der Ruhestand des bisherigen Leiters Herrn Prof. Dr. Roggendorf.

Die Berufungsperiode beider NRZ erstreckt sich bis Ende 2016, daher erfolgte zum jetzigen Zeitpunkt keine Evaluierung.

Das Verzeichnis der Nationalen Referenzzentren und Konsiliarlaboratorien mit dem ausführlichen Leistungsangebot ist unter **www.rki.de/nrz-kl** veröffentlicht. Eine Aktualisierung erfolgt gegenwärtig.

Mitteilung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI zur Impfung gegen Poliomyelitis

In den letzten Monaten sind in Syrien mehrere Fälle von Poliomyelitis aufgetreten. Zudem wurde in Israel Poliomyelitis-Wildvirus in einzelnen Abwasserproben nachgewiesen.

Da Flüchtlinge aus Syrien auch in Deutschland aufgenommen werden, ist das Risiko einer Einschleppung von Poliomyelitis-Wildvirus nach Deutschland eine ernst zu nehmende Möglichkeit. Die STIKO verweist deshalb auf die bestehenden Impfempfehlungen gegen Poliomyelitis und auf den entsprechenden Ratgeber für Ärzte des Robert Koch-Instituts (www.rki.de/ratgeber).

Aussiedler, Flüchtlinge und Asylbewerber in Gemeinschaftsunterkünften nach Einreise aus Syrien und den Nachbarländern (sowie aus anderen Ländern mit Poliomyelitis-Risiko) sollten bei unklarem Impfstatus, fehlender oder unvollständiger Immunisierung gegen Poliomyelitis geimpft werden. Zudem sollten bei Personal und Bewohnern dieser Einrichtungen der Impfstatus geprüft und fehlende Impfungen oder Auffrischimpfungen unverzüglich erfolgen.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass Reisende in betroffene Länder des Nahen Ostens an fällige Auffrischimpfungen erinnert werden.

Die inaktivierte Poliomyelitis-Vakzine (IPV-Impfung), die inzwischen überall in Europa Standard ist, schützt die Geimpften zuverlässig vor Erkrankung, d. h. einer Lähmung. Mit IPV geimpfte Personen können sich aber dennoch mit Poliomyelitis-Viren infizieren und diese unbemerkt ausscheiden und dadurch weiterverbreiten. Bei Auftreten von Poliomyelitis-Fällen empfiehlt die STIKO die Impfung aller Kontaktpersonen mit IPV unabhängig vom Impfstatus.

Zur Unterbrechung einer derzeit für unwahrscheinlich gehaltenen Wildvirus-Zirkulation kann aber unter Berücksichtigung der Vorteile und Risiken eventuell auch die Verwendung der oralen Poliomyelitis-Vakzine (OPV) in Erwägung gezogen werden, so wie aktuell auf Anraten der Weltgesundheitsorganisation in Israel, Syrien und den Nachbarländern praktiziert.

Kommission Infektionsepidemiologie umbenannt: Neue Bezeichnung „Wissenschaftlicher Beirat für Public Health Mikrobiologie“

Bereits im Jahr 1995 wurde ein Katalog von verschiedenen Maßnahmen zur Neustrukturierung der Infektionsepidemiologie in Deutschland beschlossen. Dazu gehörte u. a. die Gründung der Kommission Infektionsepidemiologie, die eine Beratungsfunktion für das Robert Koch-Institut (RKI) in diesem Bereich innehat. Außerdem wurde ein System von Nationalen Referenzzentren (NRZ) und Konsiliarlaboren (KL) aufgebaut. Das Robert Koch-Institut etablierte zusätzlich im Jahr 2005 eine eigene Abteilung für die Belange der Infektionsepidemiologie. Diese Maßnahmen tragen alle zu einem effizienten Infektionsschutz in Deutschland bei.

Aufgrund der Entwicklung in den letzten Jahren hat sich das Aufgabengebiet der Kommission Infektionsepidemiologie gewandelt. Die Kommission Infektionsepidemiologie wurde daher am 2. September 2013 umbenannt und trägt nun die Bezeichnung „Wissenschaftlicher Beirat für Public Health Mikrobiologie“.

Zu den Aufgaben des Wissenschaftlichen Beirats für Public Health Mikrobiologie gehört die Beratung des Robert Koch-Instituts, indem er nach dem Stand der Wissenschaft

- ▶ Empfehlungen zu Nationalen Referenzzentren und Konsiliarlaboren unter Berücksichtigung europäischer und internationaler Referenzstrukturen, insbesondere im Hinblick auf den Bedarf für bestimmte Diagnostikbereiche,
- ▶ Vorschläge zur Benennung von neuen Nationalen Referenzzentren bzw. Konsiliarlaboren sowie die Evaluierung von bestehenden Strukturen und
- ▶ bei Beratungsbedarf des Robert Koch-Instituts Stellungnahmen zu aktuellen Fragen im Bereich Public Health Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie erarbeitet.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

44. Woche 2013 (Datenstand: 20.11.2013)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darpthogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2013	2012	1.-44.	2013	2012	1.-44.	2013	2012	1.-44.	2013	2012	1.-44.	2013	2012	1.-44.
Baden-Württemberg	98	5.358	5.580	2	123	89	3	235	270	32	1.406	1.545	3	55	43
Bayern	103	6.080	6.161	4	237	225	13	714	723	29	2.117	2.227	0	92	76
Berlin	58	2.482	2.695	0	69	45	14	549	378	13	563	634	1	54	67
Brandenburg	42	1.947	1.859	2	34	23	13	372	219	8	578	727	0	13	6
Bremen	9	370	375	0	6	6	0	10	19	1	84	101	0	1	5
Hamburg	37	1.641	1.540	0	52	64	13	265	82	9	386	375	2	34	35
Hessen	75	3.384	3.292	2	40	51	3	107	118	25	1.004	1.106	2	49	28
Mecklenburg-Vorpommern	34	1.724	1.685	1	35	24	24	628	581	14	435	479	0	2	2
Niedersachsen	108	4.392	4.195	4	168	176	20	533	588	43	1.646	1.762	0	13	17
Nordrhein-Westfalen	253	13.615	14.090	7	247	269	17	934	1.071	54	3.305	3.883	0	43	63
Rheinland-Pfalz	65	2.989	3.161	3	86	114	7	217	219	19	821	999	1	51	22
Saarland	19	992	971	1	9	11	0	30	36	1	144	198	0	2	4
Sachsen	76	4.280	4.689	2	122	94	12	703	813	22	1.346	1.575	0	37	23
Sachsen-Anhalt	30	1.490	1.466	0	61	34	18	683	483	19	1.030	1.022	0	16	9
Schleswig-Holstein	64	2.125	1.924	0	54	65	1	86	66	11	536	486	0	11	6
Thüringen	27	1.583	1.686	1	29	48	7	298	367	13	1.111	1.200	0	12	14
Deutschland	1.098	54.452	55.369	29	1.372	1.338	165	6.364	6.033	313	16.512	18.319	9	485	420

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2013	2012	1.-44.	2013	2012	1.-44.	2013	2012	1.-44.	2013	2012	1.-44.	2013	2012	1.-44.
Baden-Württemberg	2	119	122	50	5.436	6.886	13	2.417	3.417	13	458	464	0	69	58
Bayern	10	275	326	131	7.444	12.533	23	4.833	4.339	18	715	659	2	118	96
Berlin	1	68	62	73	2.087	3.216	5	1.907	1.790	3	353	342	7	106	98
Brandenburg	1	80	91	96	3.033	4.193	4	3.629	1.720	1	82	73	3	70	31
Bremen	1	16	12	5	350	610	1	247	107	0	17	17	0	8	6
Hamburg	2	57	74	35	2.024	2.797	6	1.713	1.190	2	132	119	0	15	22
Hessen	1	131	125	45	4.596	5.046	19	1.615	1.745	4	236	264	3	74	90
Mecklenburg-Vorpommern	1	40	37	92	3.542	3.067	27	1.736	1.397	3	98	107	4	60	66
Niedersachsen	7	178	176	78	6.134	8.457	16	4.180	2.746	4	164	175	2	79	98
Nordrhein-Westfalen	4	374	428	165	14.667	16.211	49	9.282	6.184	13	652	710	5	227	289
Rheinland-Pfalz	6	122	145	23	3.712	4.418	11	1.846	2.177	0	148	150	3	42	38
Saarland	1	11	24	7	1.197	1.423	1	410	549	2	18	24	0	8	3
Sachsen	1	263	281	188	7.519	10.280	18	4.862	2.884	0	236	275	2	166	139
Sachsen-Anhalt	3	130	136	112	4.212	5.644	11	2.087	2.057	2	75	88	2	281	66
Schleswig-Holstein	3	87	76	45	1.883	2.405	7	1.318	1.080	3	49	59	0	23	11
Thüringen	1	207	225	32	3.431	5.370	12	3.365	1.989	1	64	59	1	44	55
Deutschland	45	2.158	2.340	1.177	71.267	92.556	223	45.447	35.371	69	3.497	3.585	34	1.390	1.166

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

44. Woche 2013 (Datenstand: 20.11.2013)

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺		
	2013	2012	1.–44.	2013	2012	1.–44.	2013	2012	1.–44.
	44.	1.–44.	1.–44.	44.	1.–44.	1.–44.	44.	1.–44.	1.–44.
Baden-Württemberg	0	79	64	0	49	54	12	743	702
Bayern	2	72	82	0	83	91	19	857	862
Berlin	1	38	54	2	54	45	14	454	474
Brandenburg	1	20	16	0	8	9	2	51	62
Bremen	0	24	5	0	12	9	0	22	21
Hamburg	2	24	23	0	29	33	6	113	117
Hessen	2	56	38	2	63	41	9	345	295
Mecklenburg-Vorpommern	0	18	5	0	7	14	0	53	54
Niedersachsen	0	44	91	1	33	31	1	229	256
Nordrhein-Westfalen	6	146	143	0	123	114	10	600	574
Rheinland-Pfalz	0	54	31	0	44	44	4	199	185
Saarland	0	11	5	0	10	17	0	51	72
Sachsen	0	22	11	0	33	26	7	275	256
Sachsen-Anhalt	0	19	18	0	20	21	1	106	83
Schleswig-Holstein	0	13	17	0	10	11	1	117	146
Thüringen	0	16	12	0	10	11	1	66	97
Deutschland	14	656	615	5	588	571	87	4.281	4.256

Land	Weitere Krankheiten								
	Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose		
	2013	2012	1.–44.	2013	2012	1.–44.	2013	2012	1.–44.
	44.	1.–44.	1.–44.	44.	1.–44.	1.–44.	44.	1.–44.	1.–44.
Baden-Württemberg	1	33	41	1	64	19	7	482	423
Bayern	0	38	43	4	777	65	5	484	550
Berlin	0	21	17	0	488	18	8	307	274
Brandenburg	0	3	3	0	59	0	0	81	84
Bremen	0	2	3	0	7	2	3	45	43
Hamburg	1	6	8	0	18	3	6	158	125
Hessen	0	21	17	0	13	17	5	375	344
Mecklenburg-Vorpommern	0	6	4	0	1	0	0	66	74
Niedersachsen	1	23	31	0	24	7	3	269	263
Nordrhein-Westfalen	2	63	61	0	125	18	13	844	893
Rheinland-Pfalz	0	19	21	0	14	4	1	135	144
Saarland	0	6	3	0	0	0	2	31	23
Sachsen	0	12	13	0	54	0	0	118	130
Sachsen-Anhalt	1	4	13	2	34	0	2	97	89
Schleswig-Holstein	0	20	9	0	10	2	1	71	73
Thüringen	0	10	7	3	26	0	0	56	66
Deutschland	6	287	294	10	1.714	155	56	3.619	3.598

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

44. Woche 2013 (Datenstand: 20.11.2013)

Krankheit	2013	2013	2012	2012
	44. Woche	1.–44. Woche	1.–44. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	9	1.786	1.617	2.146
Brucellose	2	24	24	28
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	80	105	123
Dengue-Fieber	11	747	457	615
FSME	5	372	177	195
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	69	64	69
Hantavirus-Erkrankung	3	128	2.748	2.825
Hepatitis D	0	24	15	18
Hepatitis E	0	377	328	388
Influenza	11	70.021	10.656	11.564
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	0	325	256	323
Legionellose	18	819	560	654
Leptospirose	2	68	69	85
Listeriose	4	374	358	429
Ornithose	0	9	13	16
Paratyphus	1	50	37	43
Q-Fieber	1	95	189	200
Trichinellose	0	14	2	2
Tularämie	0	19	14	21
Typhus abdominalis	1	78	53	58

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung**Erreger anderer hämorrhagischer Fieber – Chikungunya-Fieber**

Hessen, 21 J., weibl. (Infektionsland Indien, 38. Meldewoche 2013; 12. Chikungunya-Fall 2013)

Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung**Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza für die 46. Kalenderwoche 2013**

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind bundesweit in der 46. KW 2013 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Aktivität der ARE lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität. (Datenstand 19.11.2013).

Internationale Situation**► Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN**Von den 27 Ländern, die für die 45. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe klinische Influenza-Aktivität. Weitere Informationen unter: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-15-nov-2013.pdf>.**Allgemeiner Hinweis****► Arztpraxen für die Arbeitsgemeinschaft Influenza gesucht**Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Jedes Jahr scheiden altersbedingt oder aus anderen Gründen Arztpraxen aus der AGI aus. Es werden engagierte neue hausärztlich tätige Arztpraxen, die an der AGI aktiv teilnehmen, gesucht. Weitere Informationen unter <http://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx>.**► Arztpraxen für die Studie zu Influenza und Pneumonie gesucht**Das Robert Koch-Institut sucht hausärztlich tätige Arztpraxen für die Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie zu Influenza und Pneumonie in Deutschland. In der Studie werden anhand der computergestützten Erhebung von ICD-10-Codes die Vor-, Begleit- und Folgeerkrankungen von Influenza- und Pneumonie-Patienten untersucht. Teilnahmebedingungen und weitere Informationen können abgerufen werden unter: <http://influenza.rki.de/InfluPneu.aspx>.**Quelle:** Influenza-Wochenbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza des RKI für die Kalenderwoche 46

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**