



# Epidemiologisches Bulletin

26. Januar 2007 / Nr. 4

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## STD-Sentinel des RKI: Ausgewählte Ergebnisse unter dem Aspekt der Migration und Prostitution

### Einleitung

Seit 2002 gilt die Prostitution in Deutschland als legale Dienstleistung. Demnach können Prostituierte Arbeits- und andere Verträge abschließen und in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen werden. Man nimmt jedoch an, dass bisher nur wenige Prostituierte von ihren neuen Rechten Gebrauch gemacht haben. Prostituierte mit Migrationshintergrund besitzen zudem oftmals weder eine Aufenthalts- noch eine Arbeitserlaubnis. Dies führt dazu, dass viele Prostituierte keinen Zugang zur regulären gesundheitlichen Versorgung haben. Kulturelle und sprachliche Barrieren können den Zugang zur Versorgung zusätzlich erschweren. Zugleich sind Prostituierte durch ihre Arbeit einem höheren Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten (STDs) ausgesetzt.<sup>1</sup>

Ende des Jahres 2002 wurde ein bundesweites Sentinel-System zu STDs aufgebaut,<sup>2,3</sup> um die epidemiologische Situation der STDs in Deutschland einschätzen zu können. Ziele des STD-Sentinel sind:

- ▶ die Erfassung der absoluten und relativen Häufigkeit der wichtigsten STDs,
- ▶ die Beschreibung der STD-Patienten nach demographischen Merkmalen,
- ▶ die schnelle Erkennung von epidemiologischen Trends – „Feuermelderfunktion“ – sowie
- ▶ die Identifikation von besonders gefährdeten Gruppen und von Risikoverhalten.

Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über die im Rahmen des STD-Sentinel erhobenen STDs im Zeitraum von Januar 2003 bis September 2006 mit besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse bezüglich STD-Patient/innen mit Migrationshintergrund oder Ausübung von Prostitution.

### Methoden

**Sentinel-Einrichtungen:** Die Daten für die Sentinel-Erhebung werden aus verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens erhoben: STD/HIV-Beratungsstellen der Gesundheitsämter, Fachambulanzen in Kliniken und Arztpraxen (Dermato-Venerologie, Gynäkologie, Urologie sowie HIV-Schwerpunktpraxen). An der Sentinel-Erhebung sind zurzeit insgesamt 242 Einrichtungen beteiligt: 60 Gesundheitsämter, 13 Fachambulanzen und 169 Praxen in 119 Städten.

**Datenerhebung:** Die Daten zu STDs wie Chlamydien, Gonorrhö, Syphilis und HIV werden über drei verschiedene Fragebögen erhoben: **Diagnosebögen**, **Patientenbögen** sowie **Monats-/Quartalsbögen**. Auf dem Diagnosebogen werden die demographischen Merkmale des Patienten, der mögliche Übertragungsweg, die STD-Anamnese und die Diagnose von den Sentinel-Ärzten eingetragen. Patienten werden mit dem anonymen Patientenbogen zum Infektionsweg, Sexualverhalten, Bildungsstand sowie Migrationshintergrund befragt. Am Ende des Monats bzw. Quartals wird die Anzahl der betreuten Personen, die Anzahl durch-

Diese Woche

4/2007

**Sexuell übertragbare Krankheiten:**  
STDs bei ausgewählten  
Risikopatienten

**Invasive Erkrankungen  
durch Pneumokokken:**  
Laborsentinel am RKI

**Veranstaltungshinweis:**  
Symposium zur Tuberkulose  
anlässlich des  
Welttuberkulosestages

**Meldepflichtige  
Infektionskrankheiten:**  
Aktuelle Statistik  
1. Woche 2007  
(Datenstand: 24. Januar 2007)

**ARE/Influenza, aviäre Influenza:**  
Zur aktuellen Situation



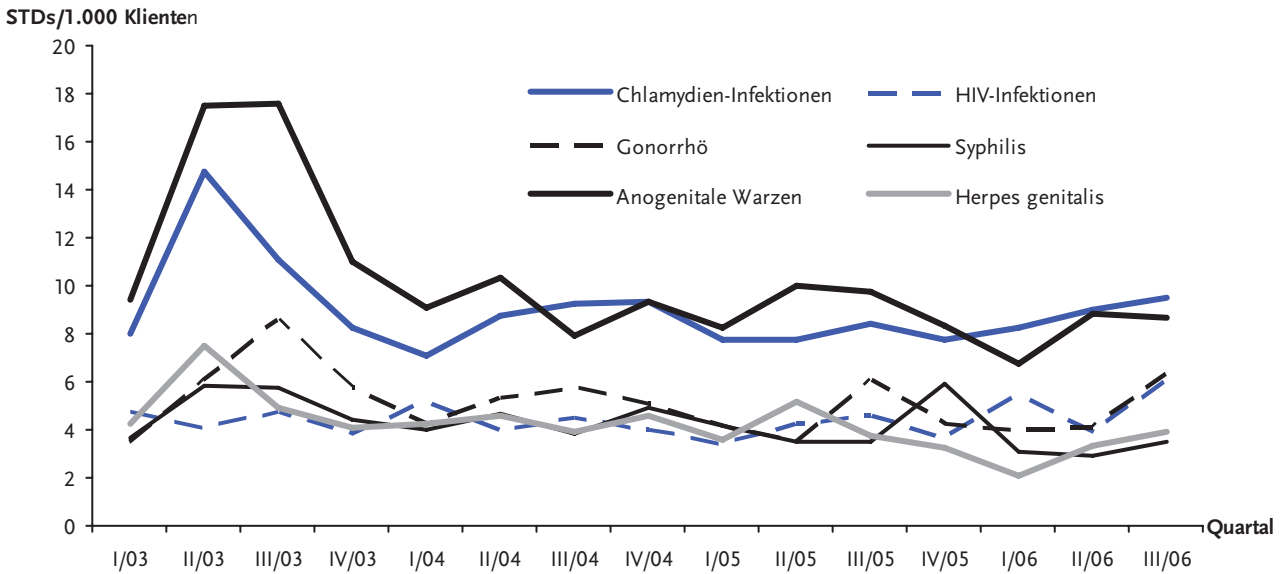


Abb. 1: Anzahl der positiven Befunde für *Chlamydia-trachomatis*-Infektionen, HIV-Infektionen, Gonorrhö, Syphilis, anogenitale Warzen und Herpes genitalis pro 1.000 betreute Klienten und Quartal, STD-Sentinel des RKI, I. Quartal 2003 bis III. Quartal 2006

geführter Untersuchungen und die Anzahl positiver Resultate zusammengefasst und an das Robert Koch-Institut weitergegeben.

**Zum Datenschutz:** Die datenschutzrechtlichen Fragen der Erhebung wurden im Vorfeld mit dem Bundesbeauftragten und den Landesbeauftragten für Datenschutz abgestimmt. Die Berichte der teilnehmenden Einrichtungen erfolgen anonymisiert, daher ist eine Rückverfolgung zum Patienten nach Eingabe der Daten nicht möglich. Die Patientenbögen werden von den Patienten selbst oder mit Hilfe des Personals der Sentinel-Stellen ausgefüllt und an das Robert Koch-Institut gesendet. Diagnose- und Patientenfragebögen werden anhand einer von der Sentinel-Einrichtung vergebenen Referenznummer einander zugeordnet. Diese Nummer wird anschließend vernichtet. Die Datensätze können daher nicht mehr einzelnen Einrichtungen zugeordnet werden. Die Methoden wurden ausführlicher bereits an anderer Stelle beschrieben.<sup>3</sup>

**Analyse der Daten:** Nach einer Plausibilitätsprüfung erfolgte die deskriptive Analyse der Daten. Die Erkrankungsfälle wurden nach Alter, Geschlecht, Herkunft, vermutetem Infektionsweg und sexuellem Verhalten analysiert. Zur Darstellung der zeitlichen Trends wurden Zahlen aus den Monats- und Quartalsbögen verwendet. Ein/e Patient/in wurde als Migrant/in definiert, wenn auf dem Diagnosebogen oder dem Patientenbogen eine nichtdeutsche Herkunft, ein anderes Geburtsland als Deutschland oder eine nichtdeutsche Nationalität angegeben wurde. Patient/innen galten als Prostituierte, falls auf dem Diagnose- oder Patientenbogen Prostitution als wahrscheinlicher Infektionsweg oder Sex im Austausch gegen Geld, Drogen oder Unterkunft angegeben wurden. Bei der Analyse der Daten wurden deutsche Männer und Frauen mit Migrantinnen und Migrantinnen verglichen. Außerdem wurden deutsche und nichtdeutsche weibliche Prostituierte mit anderen STD-Patientinnen verglichen.

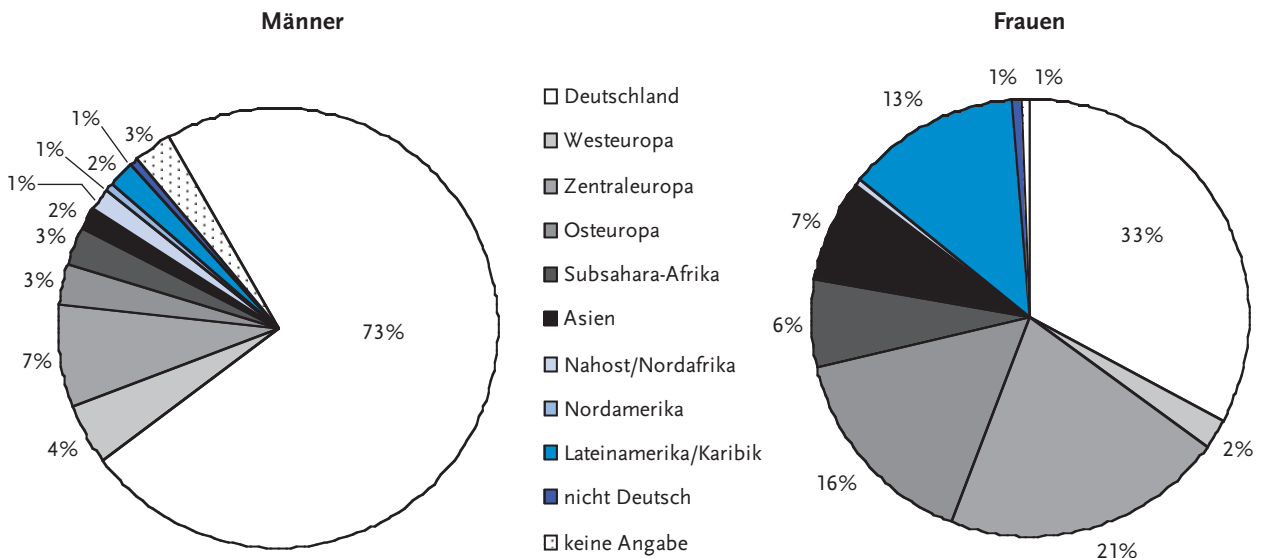


Abb. 2: STD-Patienten nach Geschlecht und Herkunftsregion, STD-Sentinel des RKI, Januar 2003 bis September 2006 (n = 5.937)

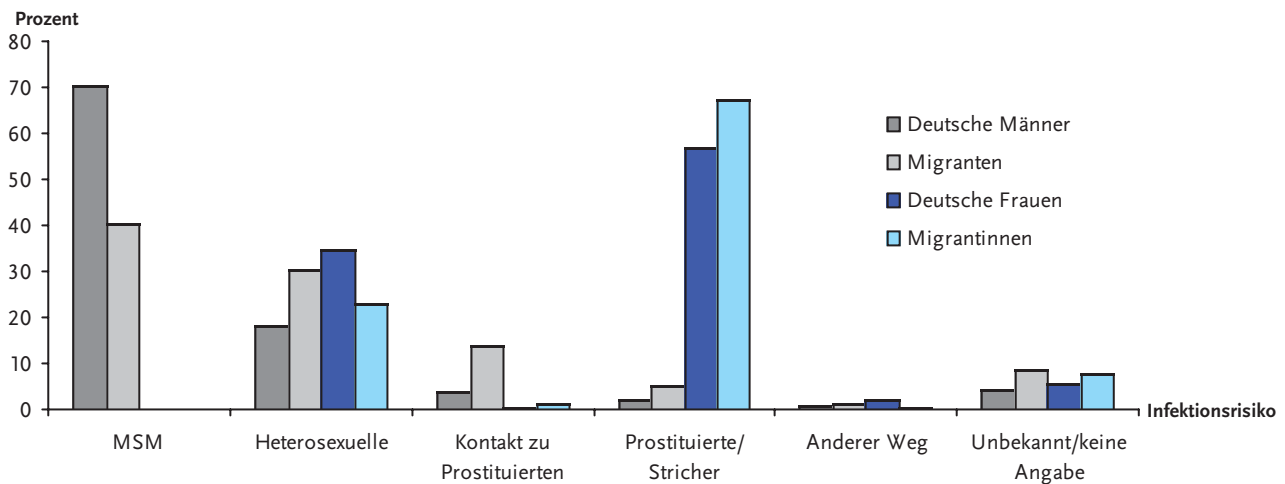


Abb. 3: Wahrscheinlicher Übertragungsweg bei deutschen Männern und Frauen sowie Migrantinnen und Migranten nach Angaben der Ärzte, STD-Sentinel des RKI, Januar 2003 bis September 2006 (n = 5.937)

### Ergebnisse

Im Zeitraum zwischen 1. Januar 2003 und 30. September 2006 wurden 3.151 Monats- bzw. Quartalsbögen an das RKI gesendet. Nach Angaben der teilnehmenden Sentinel-Einrichtungen wurden in diesem Zeitraum insgesamt knapp 332.340 Klienten betreut. Davon waren 40,0 % Männer. Insgesamt 65,2 % der Klienten wurden in Gesundheitsämtern betreut. Abbildung 1 zeigt eine Übersicht über die Anzahl der positiven Befunde pro 1.000 betreute Klienten.

Die Anzahl der eingesendeten Diagnosebögen betrug 5.937. Davon waren 2.785 (46,9 %) Frauen. Unter den häufigsten berichteten STDs waren 1.642 (27,7 %) Chlamydien-, 1.136 (19,1 %) Gonorrhö- und 1.032 (17,4 %) Syphilis-Infektionen. Von 2.038 (34,3 %) Patienten lagen Patientenbögen für die Auswertungen vor.

**Migration:** Insgesamt wurde bei 2.723 (45,9 %) STD-Patient/innen ein Migrationshintergrund angegeben. Der Anteil der Migrant/innen und die Verteilung der Herkunftsregionen waren bei Männern und Frauen unterschiedlich (s. Abb. 2). Die am häufigsten genannten **Herkunftsländer** waren Polen, Russland, Bulgarien, Thailand, Kolumbien und die Türkei. **STD:** Von den Migrantinnen mit STDs hatten 641 (34,2 %) Chlamydien-Infektionen, gefolgt von 273 (14,6 %) Gonorrhö-Infektionen. Bei Migranten stehen Syphilis-Infektionen an erster Stelle mit 226 (26,6 %) Erkrankungen, gefolgt von 210 HIV-Infektionen (24,7 %). Eine HIV-Infektion war bei 9,4 % der Migranten und 0,4 % der Migrantinnen, eine Hepatitis-B-Infektion bei 10,0 % der Migranten und 5,3 % der Migrantinnen bekannt gewesen.

Die Angaben zum wahrscheinlichen **Übertragungsweg** sind in Abbildung 3 dargestellt. Bei Migranten war der Anteil der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), geringer als bei deutschen Männern. Dafür wurden bei Migranten öfter heterosexuelle Kontakte oder Kontakte mit Prostituierten als wahrscheinlicher Übertragungsweg angegeben. Bei Migrantinnen überwog die Ausübung von Prostitution als wahrscheinlicher Übertragungsweg.

Von den STD-Patienten haben 1.302 (40,5 %) Deutsche und 736 (27,0 %) Migrant/innen den Patientenfragebogen beantwortet. In Tabelle 1 ist die **Kondomnutzung** von Deut-

schen und Migrant/innen zusammengefasst. Über die Hälfte der Männer und zwei Drittel der Frauen gaben an, mit festen Partnern nie Kondome zu nutzen. Bei sexuellen Kontakten mit anderen als ihren festen Partnern betrug dieser Anteil 24,9 % bei Männern und 14,3 % bei Frauen. Unter den Migrant/innen, die angaben, nie Kondome mit anderen Partnern zu benutzen, waren häufiger Migrant/innen ohne Schulabschluss (46,7 % vs. 13,4 %,  $p < 0,0001$ ).

**Prostitution:** Insgesamt gaben die Sentinel-Einrichtungen bei 97 (3,1 %) männlichen und 1.780 (63,9 %) weiblichen STD-Patienten die Ausübung von Prostitution als möglichen Übertragungsweg an. Bei weiblichen Prostituierten wurden 697 (39,2 %) Chlamydien-Infektionen diagnostiziert, gefolgt von 341 (19,2 %) Gonorrhö-Infektionen. Syphilis wurde bei 98 (5,5 %) und HIV bei 22 (1,2 %) der weiblichen Prostituierten festgestellt. Bei zwei dieser Frauen war bereits eine HIV-Infektion und bei 81 Frauen eine Hepatitis-B-Infektion bekannt gewesen.

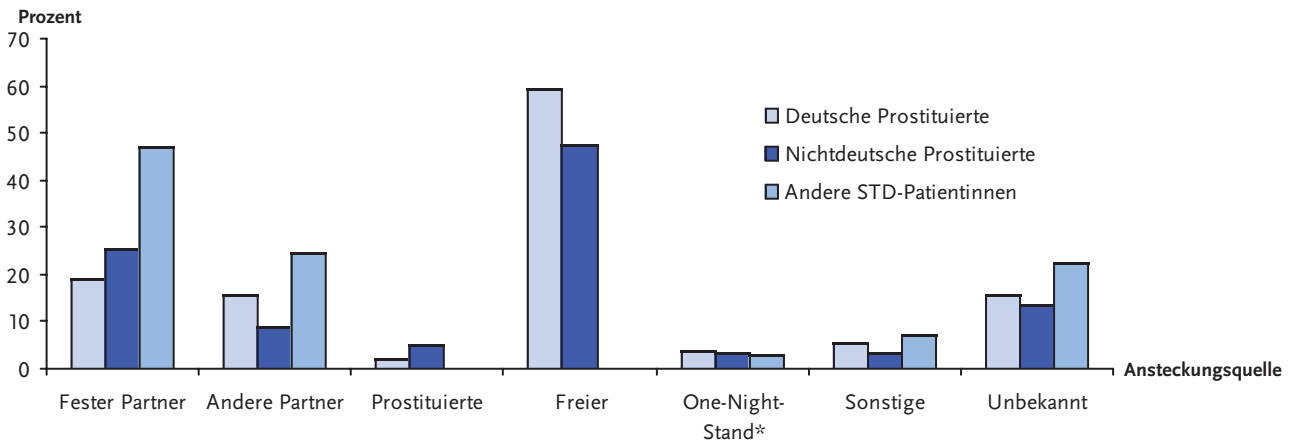
Von den Frauen haben 200 deutsche Prostituierte, 319 nichtdeutsche Prostituierte und 284 andere STD-Patientinnen den Patientenfragebogen beantwortet. Als mögliche Ansteckungsquelle wurden von Prostituierten Freier

Kondomnutzung	Deutsche Männer (%)	Migranten (%)	Deutsche Frauen (%)	Migrantinnen (%)
<b>Mit festen Partnern (n = 1.192) *</b>				
Immer	16,1	16,2	10,4	13,1
Manchmal	13,8	15,5	13,9	9,6
Nie	58,4	55,2	70,0	61,9
Keine Angabe/unbekannt	11,7	12,9	5,6	15,4
<b>Mit anderen Partnern (n = 1.381) **</b>				
Immer	26,1	21,8	42,5	47,8
Manchmal	42,6	28,6	35,2	27
Nie	21,6	35,5	15,9	12,6
Keine Angabe/unbekannt	9,7	14,1	6,5	12,6

Tab. 1: Kondomnutzung mit festen und mit anderen Partnern nach Angaben im Patientenfragebogen in Abhängigkeit von Geschlecht und Herkunft, STD-Sentinel des RKI, Januar 2003 bis September 2006

\* Nur STD-Patient/innen mit festen Partnern

\*\* Nur STD-Patient/innen mit anderen Partnern



**Abb. 4:** Mögliche Ansteckungsquellen nach Angaben im Patientenfragebogen bei deutschen und nichtdeutschen Prostituierten sowie bei anderen STD-Patientinnen, STD-Sentinel des RKI, Januar 2003 bis September 200 (n = 765)  
 \* One-Night-Stand: Diese Frageoption wurde seit Juli 2005 in den Fragebogen aufgenommen

an erster Stelle, gefolgt von festen Partnern genannt (s. Abb. 4). Bei anderen STD-Patientinnen stand der feste Partner mit knapp 50 % an erster Stelle.

In Tabelle 2 ist die Kondomnutzung von weiblichen Prostituierten und anderen STD-Patientinnen zusammengefasst. Über die Hälfte der Frauen gab an, mit festen Partnern nie Kondome zu nutzen. Bei sexuellen Kontakten mit anderen als ihren festen Partnern sank dieser Anteil auf 9,6% bei Prostituierten und 33,7% bei anderen STD-Patientinnen. Unter den weiblichen Prostituierten, die angaben, keine Kondome mit anderen Partnern zu benutzen, waren Prostituierte häufiger ohne Schulabschluss (47,2% vs. 15,4%,  $p < 0,0001$ ).

**Schlussfolgerungen**

Viele der im STD-Sentinel erfassten Patient/innen haben einen Migrationshintergrund oder üben Prostitution aus. Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass die durch das STD-Sentinel erfassten STD-Patient/innen repräsentativ für alle in Deutschland diagnostizierten STD-Patient/innen sind. Am STD-Sentinel sind nur verhältnismäßig wenige Einrichtungen beteiligt und die Gesundheitsämter sind dabei relativ überrepräsentiert. Dennoch sind gerade die Gesundheitsämter die primären und manchmal

auch die einzigen Anlaufstellen für Prostituierte oder Migrant/innen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus.<sup>4</sup> Wie hoch der tatsächliche Anteil der Migrant/innen und Prostituierten an den STD-Patienten ist, bleibt unbekannt. Da sich ein unbekannter Anteil der Prostituierten von niedergelassenen Ärzten oder in ihrem Heimatland behandeln lässt, kann man ebenso wenig davon ausgehen, dass die im Sentinel erfassten Prostituierten repräsentativ für alle Prostituierten mit STDs oder alle in Deutschland tätigen Prostituierten sind.

Trotzdem sind die von dem STD-Sentinel erfassten Daten von großer Bedeutung, da es bisher in Deutschland zu diesen beiden gesellschaftlich marginalisierten Gruppen der Migrant/innen und Prostituierten sehr wenig Daten gibt. So konnten erstmals Daten zu STDs und sexuellem Verhalten von Prostituierten für Deutschland erhoben werden. Beispielsweise konnte im STD-Sentinel beobachtet werden, dass HIV und Syphilis bei Migrant/innen häufiger als andere STDs diagnostiziert werden und dass ein Zusammenhang zwischen Schulbildung und Kondomnutzung bei Migrant/innen zu bestehen scheint. Bei den weiblichen Prostituierten hingegen war die beobachtete Anzahl der bekannten oder neu diagnostizierten HIV-Infektionen im Vergleich zu der Anzahl der diagnostizierten Chlamydien-Infektionen sehr gering. Auch hier war ein Zusammenhang zwischen einem fehlendem Schulabschluss und fehlender Kondomnutzung festgestellt worden. Diese und andere Ergebnisse sollten helfen, Beratungs-, Test- und Therapieangebote künftig noch spezifischer als bisher an den Bedürfnissen der Zielgruppen auszurichten.

Laut § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sollten die Gesundheitsämter selbst oder in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen anonyme Beratungen und Untersuchungen bezüglich STDs anbieten. Nach der Einführung des IfSG wurden diese Angebote je nach vorbestehender Struktur regional unterschiedlich von den Betroffenen angenommen, was dazu führte, dass in einigen Gesundheitsämtern die Angebote ausgebaut, in vielen jedoch die Angebote eingeschränkt wurden.<sup>4,5</sup> Die vorliegenden Ergebnisse haben gezeigt, welche wichtige Rolle die Gesundheitsämter bei der gesundheitlichen Versorgung dieser

Kondomnutzung	Deutsche Prostituierte	Nichtdeutsche Prostituierte	Andere STD-Patientinnen
<b>Mit festen Partnern (n = 490) *</b>	%	%	%
Immer	13,6	14,2	8,8
Manchmal	10,0	8,5	15,2
Nie	65,5	59,1	71,6
Keine Angabe/unbekannt	10,9	18,2	4,5
<b>Mit anderen Partnern (n = 463) **</b>			
Immer	56,5	51,6	9,0
Manchmal	32,9	26,3	39,3
Nie	7,5	11,3	33,7
Keine Angabe/unbekannt	3,1	10,8	17,9

**Tab. 2:** Kondomnutzung mit festen und mit anderen Partnern nach Angaben im Patientenfragebogen bei weiblichen Prostituierten und anderen STD-Patientinnen, STD-Sentinel des RKI, Januar 2003 bis September 2006  
 \* Nur STD-Patient/innen mit festen Partnern  
 \*\* Nur STD-Patient/innen mit anderen Partnern

gesellschaftlichen Randgruppen spielen. Das Fehlen dieser Angebote kann möglicherweise die Ausbreitung von STDs begünstigen und präventive Maßnahmen erschweren, wie es wahrscheinlich bei dem Syphilis-Ausbruch in Aachen 2005/2006 der Fall war.<sup>6</sup> Ein weiterer Abbau der noch bestehenden Angebote wird den Zugang dieser Gruppen zu einer gesundheitlichen Versorgung noch mehr erschweren und sollte daher unbedingt vermieden werden.

Bericht des Fachgebiets 34 „HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen“ der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI, federführend erarbeitet von Dr. Viviane Bremer, die auch als **Ansprechpartnerin** zur Verfügung steht (E-Mail: BremerV@rki.de). Besonderer Dank gilt allen teilnehmenden Gesundheitsämtern, Fachambulanzen und Arztpraxen, die durch ihre engagierte und unentgeltliche Mitarbeit Daten in das STD-Sentinel eingebracht und so zur Surveillance der STDs beigetragen haben.

1. Resl V, Kumpova M, Cerna L, Novak M, Pazdiora P: Prevalence of STDs among prostitutes in Czech border areas with Germany in 1997–2001 assessed in project „Jana“. *Sex Transm Infect* 2003; 79 (6): E3
2. RKI: Das STD-Sentinel des RKI – erste Ergebnisse. *Epid Bull* 2004; 1: 1–4
3. Bremer V, Marcus U, Hofmann A, Hamouda O: Building a sentinel surveillance system for sexually transmitted infections in Germany, 2003. *Sex Transm Infect* 2005; 81 (2): 173–179
4. Steffan E, Rademacher M, Kraus M: Gesundheitsämter im Wandel. Die Arbeit der Beratungsstellen für STDs und AIDS vor dem Hintergrund des neuen Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Eine Gesamtbefragung der Gesundheitsämter in Deutschland im Jahr 2001. Forschungsbericht. 2002; 296
5. Nordrhein-Westfalen LfdÖGD, Brand H, Steffan E, Oremus D: SPI-Studie: Umgestaltung der Beratungsstellen zu AIDS und STD in Nordrhein-Westfalen vor dem Hintergrund des IfSG. In: Nordrhein-Westfalen LfdÖGD, ed.: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen 2006: 1–33
6. RKI: Syphilis-Ausbruch im Großraum Aachen. *Epid Bull* 2006; 21: 161–165

## Laborsentinel zur Erfassung invasiver Pneumokokken ist gestartet

Im Juli 2006 hat die Ständige Impfkommission am RKI (STIKO) eine Empfehlung für die generelle Impfung von Kindern unter 2 Jahren gegen Pneumokokken ausgesprochen. In den USA, wo diese Impfeempfehlung seit dem Jahr 2000 besteht, wurde bereits sowohl eine deutliche Reduktion der Krankheitslast durch invasive Pneumokokken-Erkrankungen bei den Impfungen festgestellt als auch – über Herdenimmunitätseffekte – bei der Generation der Eltern und Großeltern. In einer Expertenrunde am *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) zur Pneumokokken-Impfung wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Umsetzung einer solchen Impfeempfehlung und die Effekte der Impfung sorgfältig zu beobachten. Aufgrund einer fehlenden Meldepflicht in Deutschland liegen für Pneumokokken-Erkrankungen bisher keine bundesweiten bevölkerungsbezogenen Meldedaten vor.

Das Robert Koch-Institut hat daher ein **webbasiertes Laborsentinel** zu invasiven Pneumokokken-Erkrankungen („PneumoWeb“) konzipiert. Ziel des Sentinels ist es, die Fallzahl bzw. Inzidenz von invasiven Pneumokokken-Erkrankungen bei Personen aller Altersgruppen abzuschätzen, die Serotypenverteilung zu erfassen sowie ihre Dynamik zu verfolgen.

In Abstimmung mit dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Streptokokken, Aachen, wurde eine Webmaske entwickelt, welche den beteiligten Laboren die Eingabe anonymisierter Kerndaten zu Erkrankungsfällen mit invasiven Pneumokokken-Erkrankungen über eine geschützte Internetverbindung erlaubt und ihnen zusätzlich die Möglichkeit bietet, einen Anforderungsschein für die Serotypisierung der invasiven Pneumokokken am NRZ auszudrucken.

Im Herbst 2006 wurden deutschlandweit 825 Labore angeschrieben und nach ihrer grundsätzlichen Teilnahmebereitschaft gefragt. Zum 1.1.2007 hatten 731 Labore (88%) geantwortet, von denen lediglich 21 (3%) wegen zu hohem Aufwand eine Teilnahme ablehnten. Weitere 438 Labore (53%) konnten aus anderen Gründen nicht teilnehmen (keine Mikrobiologie, kein primär steriles Material, Labor geschlossen etc.). Die teilnehmenden 268 Labore (32%)

bekamen Mitte Januar ihre individuellen Zugangsdaten für eine geschützte Internetverbindung zugeschickt.

Das Pneumoweb ist erfolgreich gestartet und wird bereits intensiv zur Fallmeldung genutzt. Aktuelle Ergebnisse werden zu gegebener Zeit im *Epidemiologischen Bulletin* veröffentlicht. Labore mit mikrobiologischer Diagnostik von invasiven Pneumokokken (definiert als Anzucht aus primär sterilem Material), die an der Studie teilnehmen möchten, wenden sich bitte an die unten angegebenen Ansprechpartner. Wir freuen uns auf zusätzliche Teilnehmer.

**Ansprechpartner** im RKI sind Florian Burckhardt und Dr. Anette Siedler, E-Mail: laborsentinel@rki.de.

**Webseite:** <https://www3.rki.de/pneumoweb>.

### Veranstaltungshinweis:

Symposium zur Tuberkulose anlässlich des Welttuberkulosestages

„125 years after the discovery of the tubercle bacillus by Robert Koch – tuberculosis a continuing global emergency“

**Termin:** 22. März 2007, 10.00–18.45 Uhr

**Veranstaltungsort:** Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 59, 10117 Berlin

**Veranstalter:** Bundesministerium für Gesundheit  
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose  
Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW)  
Deutsches Rotes Kreuz  
Koch-Metschnikow-Forum  
Robert Koch-Institut

### Themenschwerpunkte:

- ▶ Globale Probleme in der Tuberkulosekontrolle
  - Tuberkulosesituation weltweit
  - Tuberkulose und HIV/AIDS
  - Resistenzentwicklung (MDR/XDR)
- ▶ Tuberkulose in Europa
  - Berichte und Diskussion zur Kontrolle der TB in Osteuropa
  - Epidemiologische Situation in Deutschland
  - Risikofaktoren in Deutschland
- ▶ Neue Entwicklungen in der Tuberkuloseforschung
  - Diagnostik
  - Therapie
  - Impfung

**Hinweis:** Die Veranstaltung ist mit insgesamt 8 Fortbildungspunkten durch die Ärztekammer Berlin zertifiziert.

Das ausführliche Programm finden Sie in Kürze unter [www.rki.de](http://www.rki.de).

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

1. Woche 2007 (Datenstand v. 24.1.2007)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
	2007		2006	2007		2006	2007		2006	2007		2006	2007		2006
Baden-Württemberg	86	86	61	1	1	2	1	1	3	67	67	46	0	0	0
Bayern	54	54	74	1	1	0	8	8	8	63	63	67	2	2	1
Berlin	12	12	23	0	0	0	0	0	0	9	9	23	0	0	1
Brandenburg	14	14	16	1	1	0	2	2	2	13	13	28	0	0	0
Bremen	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Hamburg	13	13	26	0	0	0	0	0	2	2	2	7	0	0	2
Hessen	31	31	37	0	0	0	1	1	0	35	35	44	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	13	13	21	0	0	0	2	2	6	14	14	22	0	0	0
Niedersachsen	38	38	47	4	4	0	2	2	2	39	39	41	2	2	0
Nordrhein-Westfalen	175	175	226	7	7	2	15	15	18	105	105	122	0	0	4
Rheinland-Pfalz	45	45	45	0	0	1	0	0	0	28	28	38	0	0	0
Saarland	13	13	29	0	0	0	0	0	0	4	4	8	0	0	0
Sachsen	51	51	49	1	1	0	5	5	12	21	21	32	1	1	1
Sachsen-Anhalt	14	14	8	0	0	0	6	6	5	20	20	35	0	0	0
Schleswig-Holstein	21	21	33	1	1	0	3	3	0	6	6	5	1	1	0
Thüringen	16	16	18	0	0	0	7	7	5	16	16	24	0	0	2
<b>Deutschland</b>	<b>597</b>	<b>597</b>	<b>714</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>63</b>	<b>443</b>	<b>443</b>	<b>543</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>11</b>

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B <sup>+</sup>			Hepatitis C <sup>+</sup>		
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
	2007		2006	2007		2006	2007		2006
Baden-Württemberg	5	5	0	1	1	1	13	13	10
Bayern	2	2	1	4	4	3	8	8	18
Berlin	0	0	2	0	0	1	5	5	9
Brandenburg	0	0	0	1	1	0	2	2	2
Bremen	0	0	0	1	1	0	2	2	0
Hamburg	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Hessen	2	2	5	0	0	3	8	8	10
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	3	0	0	0	1	1	5
Niedersachsen	3	3	1	2	2	3	5	5	15
Nordrhein-Westfalen	1	1	0	1	1	4	11	11	22
Rheinland-Pfalz	0	0	5	1	1	1	1	1	5
Saarland	0	0	0	0	0	0	2	2	0
Sachsen	1	1	0	0	0	3	8	8	9
Sachsen-Anhalt	1	1	0	0	0	0	3	3	3
Schleswig-Holstein	0	0	1	0	0	0	0	0	9
Thüringen	0	0	1	1	1	1	1	1	4
<b>Deutschland</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>121</b>

In der wöchentlich veröffentlichten **aktuellen Statistik** wird auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus dem RKI zeitnah zum Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten berichtet. Drei Spalten enthalten jeweils **1. Meldungen**, die in der ausgewiesenen Woche im Gesundheitsamt eingegangen sind und bis zum 3. Tag vor Erscheinen dieser Ausgabe als klinisch-labordiagnostisch bestätigt (für Masern, CJK, HUS, Tuberkulose und Polio zusätzlich auch klinisch bestätigt) und als klinisch-epidemiologisch bestätigt dem RKI übermittelt wurden, **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte des entsprechenden Vorjahreszeitraumes**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen,

1. Woche 2007 (Datenstand v. 24.1.2007)

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	
2007		2006	2007		2006	2007		2006	2007		2006	2007		2006	
4	4	2	673	673	45	47	47	36	3	3	14	0	0	1	Baden-Württemberg
6	6	5	566	566	65	69	69	80	5	5	7	1	1	0	Bayern
1	1	1	337	337	63	12	12	35	2	2	3	0	0	1	Berlin
2	2	2	312	312	63	30	30	51	0	0	0	0	0	0	Brandenburg
0	0	0	5	5	9	0	0	2	0	0	0	0	0	1	Bremen
1	1	0	79	79	5	4	4	18	0	0	2	0	0	0	Hamburg
2	2	7	138	138	15	25	25	33	3	3	3	0	0	0	Hessen
1	1	2	151	151	89	47	47	19	1	1	3	0	0	2	Mecklenburg-Vorpommern
2	2	2	316	316	89	25	25	74	0	0	1	0	0	1	Niedersachsen
8	8	7	966	966	226	108	108	143	7	7	12	2	2	1	Nordrhein-Westfalen
3	3	4	105	105	57	30	30	39	2	2	4	0	0	0	Rheinland-Pfalz
1	1	2	39	39	1	7	7	4	0	0	0	0	0	0	Saarland
8	8	6	211	211	252	62	62	58	2	2	2	1	1	3	Sachsen
6	6	3	193	193	78	51	51	19	0	0	0	0	0	1	Sachsen-Anhalt
0	0	0	111	111	63	6	6	11	3	3	3	0	0	0	Schleswig-Holstein
2	2	7	105	105	44	9	9	56	1	1	1	1	1	0	Thüringen
47	47	50	4.307	4.307	1.164	532	532	678	29	29	55	5	5	11	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.		
2007		2006	2007		2006	2007		2006		
1	1	2	0	0	0	2	2	9	Baden-Württemberg	
0	0	3	0	0	1	4	4	9	Bayern	
0	0	3	0	0	0	4	4	6	Berlin	
1	1	0	0	0	0	1	1	1	Brandenburg	
0	0	0	0	0	0	1	1	2	Bremen	
0	0	0	0	0	2	4	4	4	Hamburg	
0	0	0	0	0	0	7	7	6	Hessen	
0	0	1	0	0	0	1	1	3	Mecklenburg-Vorpommern	
1	1	1	0	0	0	12	12	6	Niedersachsen	
3	3	4	2	2	0	17	17	18	Nordrhein-Westfalen	
1	1	0	0	0	0	1	1	3	Rheinland-Pfalz	
0	0	0	0	0	0	3	3	0	Saarland	
0	0	0	0	0	0	1	1	2	Sachsen	
0	0	0	0	0	0	3	3	1	Sachsen-Anhalt	
0	0	1	1	1	0	3	3	4	Schleswig-Holstein	
0	0	1	0	0	0	2	2	1	Thüringen	
7	7	16	3	3	3	66	66	75	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

1. Woche 2007 (Datenstand v. 24.1.2007)

Krankheit	1. Woche 2007	1.–1. Woche 2007	1.–1. Woche 2006	1.–52. Woche 2006
Adenovirus-Erkrankung am Auge	10	10	4	573
Brucellose	0	0	2	36
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	1	1	0	86
Dengue-Fieber	2	2	2	171
FSME	1	1	0	540
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	1	0	60
Hantavirus-Erkrankung	1	1	2	72
Hepatitis D	0	0	0	16
Hepatitis E	0	0	0	47
Influenza	14	14	3	3.800
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	0	0	0	117
Legionellose	6	6	9	551
Leptospirose	2	2	0	45
Listeriose	5	5	12	483
Ornithose	0	0	0	24
Paratyphus	0	0	0	71
Q-Fieber	0	0	1	202
Trichinellose	0	0	0	22
Tularämie	0	0	0	1
Typhus abdominalis	0	0	1	74

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

### Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung

#### Botulismus:

1. Thüringen, 48 Jahre, weiblich
2. Thüringen, 44 Jahre, männlich
3. Thüringen, 23 Jahre, männlich  
(lebensmittelbedingter Botulismus verursacht durch privat hergestellten Schinken;  
1. bis 3. Botulismus-Fall 2007)

### Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung

#### ► Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza

**Deutschland:** Die Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ging in der vergangenen Woche noch weiter zurück und liegt unterhalb des Hintergrundniveaus.

**Internationale Situation, Europa:** In Europa nimmt die Influenza-Aktivität allmählich zu. Griechenland, Nordirland, die Niederlande, Spanien und die Schweiz melden eine mittlere Intensität der Influenza-Aktivität. In den übrigen europäischen Ländern blieb die Aktivität auf einem niedrigen Niveau.

#### ► Zur aktuellen Situation bei der aviären Influenza

**Bei Vögeln/Geflügel, Deutschland:** Keine Änderung der Situation. Seit dem 3. August 2006 wurden keine hochpathogenen Influenzaviren vom Subtyp A/H5N1 nachgewiesen.

**Bei Menschen, international:** Die WHO teilt mit, dass in **Ägypten** bei zwei Personen, die an einer H5N1-Infektion gestorben waren, ein Oseltamivir-resistenter Stamm nachgewiesen wurde. Beide Patienten, ein 16-jähriges Mädchen und ihr 26-jähriger Onkel, waren trotz Behandlung mit Oseltamivir gestorben. Die zugrunde liegende Mutation führte nicht zu einer erhöhten Übertragbarkeit des Virus, im Umfeld der Familie wurden keine weiteren Fälle aviärer Influenza beim Menschen entdeckt.

**Quelle:** Influenzawochenbericht für die 3. Woche 2007 aus dem RKI in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI, <http://influenza.rki.de/agi>), dem NRZ für Influenza am RKI und dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK).

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 Berlin

Tel.: 030.18754-0  
Fax: 030.18754-2628  
E-Mail: [EpiBull@rki.de](mailto:EpiBull@rki.de)

### Redaktion

► Dr. med. Jamela Seedat (v.i.S.d.P.)

Tel.: 030.18754-2324

E-Mail: [Seedatj@rki.de](mailto:Seedatj@rki.de)

► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)

E-Mail: [MarcusU@rki.de](mailto:MarcusU@rki.de)

► Mitarbeit: Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl

Redaktionsassistent: Sylvia Fehrmann

Tel.: 030.18754-2455

Fax.: 030.18754-2459

E-Mail: [FehrmannS@rki.de](mailto:FehrmannS@rki.de)

### 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 E 49,- per Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit E 4,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die **aktuelle** Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* kann über die **Fax-Abbruffunktion** (Polling) unter 030.18754-2265 abgerufen werden. – Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung unter [www.rki.de](http://www.rki.de), Rubrik „Infektionsschutz“, dort im linken Fenster „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