



Epidemiologisches Bulletin

17. Mai 2010 / Nr. 19

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Aktuelle Initiativen zur Bewertungen der im Verlauf der Pandemie geleisteten Arbeit

Das pandemische Influenzavirus (H1N1) 2009 löste die erste Pandemie im 21. Jahrhundert aus. Aufgrund der Dauer des Infektionsgeschehens, der umfangreichen Arbeit sowie der getroffenen Maßnahmen, kann der Zeitraum vom Bekanntwerden des neuen Influenzavirus bis zur ersten pandemischen Welle und der zeitgleich begonnenen Impfkampagne als eine der größten Herausforderungen der vergangenen Jahrzehnte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) bewertet werden. Auch wenn und gerade weil die Pandemie mit dem pandemischen Influenzavirus (H1N1) 2009 global noch nicht beendet ist, erscheint es notwendig, zeitnah einen Prozess der Aufarbeitung zu beginnen und Konsequenzen für die Zukunft daraus zu ziehen.

Deshalb haben national und international auf verschiedenen Ebenen die Aufarbeitungen der Pandemiearbeit begonnen. Ein Überblick einiger dieser Initiativen ist hier zusammengestellt.

Evaluation durch das IHR Review Committee (WHO, Genf)

Vom 12. bis 14. April 2010 tagte bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf erstmals das sog. *International Health Regulations (IHR) Review Committee* (RC). Das Komitee begann auf Beschluss des WHO-Exekutivrats vom Januar 2010 mit der Arbeit und hat den Auftrag, sowohl die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) als auch die Arbeit der WHO zur H1N1-Pandemie 2009/2010 zu überprüfen.

Das RC besteht aus 29 Experten, die aufgrund ihrer persönlichen Expertise von der WHO ausgewählt wurden. Die Europäische Union ist durch eine Expertin aus Großbritannien vertreten.

Das Komitee ist in fünf Arbeitsgruppen aufgeteilt: Bereitschaft, Warnung und Alarm, Reaktion, Kommunikation (alle pandemiebezogen) und IGV (pandemieunabhängig). Das RC und die Arbeitsgruppen werden sich in Telefonkonferenzen und zwei weiteren Treffen (Juni und September 2010) austauschen und bis Ende Oktober 2010 einen Bericht erstellen, der dann in die Weltgesundheitsversammlung im Mai 2011 eingebracht wird.

Insgesamt war das erste Treffen des RC offen und produktiv. Auch Mitgliedstaaten, die nicht im Komitee vertreten sind, und die Medien waren zu allen Plenarsitzungen eingeladen. Das RC wird – wie u. a. auch von Deutschland gewünscht – die Kriterien für die Pandemiephaseneinteilung überprüfen. Insgesamt scheint dieses Komitee eine geeignete Einrichtung zu sein, um eine kritische sowie offene und konstruktive Überprüfung der Pandemiearbeit der WHO durchzuführen. Weitere Informationen zu der Evaluation finden sich unter: http://www.who.int/ihr/review_committee/en/index.html.

Evaluation durch das WHO-Regionalbüro für Europa (Kopenhagen)

Das WHO-Regionalbüro für Europa führt eine Evaluation der Wirksamkeit der Pandemieplanungen gegenüber der H1N1-Pandemie 2009/2010 durch. Die Evaluation findet im Zeitraum von April bis Juni 2010 in sechs zufällig ausgewählten

Diese Woche

19/2010

Pandemische Influenza (H1N1) 2009

Aktuelle Initiativen zur Bewertung der im Verlauf der Pandemie geleisteten Arbeit

Public Health

Datenerhebung (HALT) zu Infektionen und Antibiotikaaanwendungen in Heimen geplant

Veranstaltungshinweise

- ▶ 5. Würzburger Meningokokken-Workshop
- ▶ Tagung zum Thema: Gefahr durch neue Seuchen

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
16. Woche 2010
(Datenstand: 12. Mai 2010)

Fallbericht

Fieberhafte Erkrankung nach Südafrikaaufenthalt (Aktuelle Informationen zum Fallbericht im Epid. Bull. 17/2010)



Ländern der Region statt, darunter auch in Deutschland. Sie erfolgt in Form von Besuchen in den Ländern und Gesprächen mit verschiedenen Akteuren, die auf dem Gebiet der Pandemieplanung und -bekämpfung auf den unterschiedlichen Ebenen tätig sind (Vertreter des Gesundheitsministeriums, eines Ministeriums mit federführender Zuständigkeit für Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf die Pandemie im zivilen Bereich, der nationalen Behörde für öffentliche Gesundheit, der kommunalen oder regionalen Behörden mit Zuständigkeit für die Pandemievorsorge und Fachkräfte in der primären und sekundären Gesundheitsversorgung). Es ist nicht beabsichtigt, die Reaktion auf die Pandemie selbst oder die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen zu evaluieren.

Die Evaluation erfolgt in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Epidemiologie und Bevölkerungsgesundheit der Universität Nottingham (Großbritannien). Nach den WHO-Besuchen ist geplant, alle beteiligte Länder im Herbst zu einem Workshop nach Kopenhagen einzuladen, auf dem die Ergebnisse diskutiert werden und ein Bericht mit einer Reihe von Empfehlungen erstellt werden soll. Diese Empfehlungen sollen die Grundlage für den Leitfaden der WHO für künftige Maßnahmen auf dem Gebiet der Pandemievorsorge bilden. Als Ergebnis werden Verbesserungen an den Pandemievorsorgemaßnahmen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO erwartet.

Evaluation durch die Kommission der Europäische Union (Luxemburg)

Die EU-Kommission hatte im Jahr 2009 die ersten vier Monate der EU-weiten Pandemiebearbeitung mit Hilfe der *Health Protection Agency* (HPA) in Großbritannien evaluiert. Dazu wurde ein Fragebogen an die EU-Mitgliedstaaten gesandt, der verschiedene Bereiche behandelt. Die Auswertung des Fragebogens wird in einem Bericht zusammengefasst, der auch einige Verbesserungsvorschläge auflisten wird.

In diesem Jahr fand eine weitere EU-Evaluation statt, die auf die Impfstrategie fokussierte. Dazu hat die HPA ein Instrument entwickelt, das zur Selbstevaluation der Mitgliedstaaten dienen soll. Die Ergebnisse werden nicht abgefragt.

Zusätzlich gibt es aber einige strategische Fragen, die die Zusammenarbeit mit der EU beinhalten. Hier werden die Mitgliedstaaten gebeten, ihre Ansichten der EU mitzuteilen.

Die Ergebnisse beider Evaluationen werden in Brüssel am 1. und 2. Juli 2010 auf der EU-Konferenz vorgestellt, die unter belgischer EU-Ratspräsidentschaft stattfindet und die Pandemieaufarbeitung zum Hauptthema hat.

Nationaler Workshop zum ersten Erfahrungsaustausch (Berlin)

Mit dem Ziel, die Aufarbeitung und Anpassung der Pandemieplanung in Deutschland einzuleiten, hatte das Robert Koch-Institut (RKI) am 22. und 23. März 2010 Vertreterin-

nen und Vertreter der Ärzteschaft, verschiedener Berufs- und Fachverbände sowie Behörden, Ministerien und Journalisten eingeladen, die an der Planung und Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen einer Pandemie in besonderer Weise beteiligt sind. Aus den im Vorfeld von den Teilnehmern eingereichten Themenvorschlägen ergaben sich vier Themengebiete: Maßnahmen, Koordination, Impfung und Kommunikation.

Die 85 Teilnehmer wurden entsprechend ihrer Expertise und der von ihnen eingereichten Themenvorschläge einer entsprechenden Arbeitsgruppe zugeteilt.

Als Anregung für die Diskussion in den Arbeitsgruppen und im Plenum dienten zehn Vorträge. Der Workshopbericht wird im Maiheft des Bundesgesundheitsblatts veröffentlicht und ist auf der Internetseite des RKI zu finden (<http://www.rki.de>).

Der Workshop fand in offener Atmosphäre statt, in der es zu einem lebhaften Austausch von Sichtweisen und Erfahrungen kam. Dabei wurden konkrete Verbesserungsvorschläge für die Pandemieplanung geäußert, die in den zuständigen Einrichtungen und Gremien aufgegriffen, bewertet und vertieft werden können.

„Impfgipfel“: Diskussionsrunde beim Deutschen Ärzteblatt (Berlin)

Das Deutsche Ärzteblatt hatte einige der in Deutschland im Bereich der Pandemieerkennung und -prävention zuständigen Personen und Institutionen am 11. März 2010 zu einer internen Diskussionsrunde nach Berlin eingeladen. Der lebhafte Austausch von teilweise konträren Sichtweisen und Erfahrungen führte zu einigen Verbesserungshinweisen, die im Deutschen Ärzteblatt Heft 18 vom 7. Mai 2010 veröffentlicht wurden.

Treffen der Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz der Länder (Erfurt)

Die Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hat die Arbeitsgruppe (AG) Infektionsschutz (Referentinnen und Referenten für Infektionsschutz der Länderministerien) gebeten, zeitnah eine Auswertung der Pandemie 2009/2010 aus Ländersicht vorzunehmen. In die Auswertung einzubeziehen sind dabei u. a. folgende Aspekte: Meldepflicht, infektionshygienische Maßnahmen, staatliche Bevorratung von Arzneimitteln und Impfstoff, Impfpflicht, Logistik und Durchführung der Impfung sowie Öffentlichkeitsarbeit/Risikokommunikation während des gesamten Geschehens. Die AG Infektionsschutz hat zu diesem Zweck am 19. und 20. April 2010 unter Beteiligung der Bundesbehörden einen Workshop durchgeführt, in dem auch auf die Ergebnisse des vom RKI organisierten Workshops zurückgegriffen wurde.

Weitere Aktivitäten

Neben den genannten Veranstaltungen, fanden und finden zahlreiche andere Aktivitäten zur Auswertung der

Erfahrungen mit der Pandemie auf kommunaler und Landesebene statt. Auch Fachgesellschaften befassen sich mit der Thematik, so hat zum Beispiel der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf seinem 60. Wissenschaftlichen Kongress in Hamburg am 30. April 2010 eine Podiumsdiskussion und die Berlin-Brandenburgische Akademie hat in Berlin am 28. April 2010 ein Gespräch am Runden Tisch zwischen Fachleuten organisiert.

In der Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* 21/2010 werden weitere Artikel zur Pandemieaufarbeitung erscheinen, diese werden sich mit folgenden Themen beschäftigen: Epidemiologie und Infektionsschutz im zeitlichen Verlauf, Bewertung der Informationsvermittlung sowie Ergebnisse zur Impfeffektivität.

Bericht aus der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI. **Ansprechpartner** ist Dr. Andreas Gilsdorf (E-Mail: GilsdorfA@rki.de).

Freiwillige Erfassung von Infektionen und Antibiotikaaanwendung in Heimen Europäisches Projekt HALT beginnt

Im Rahmen der Aktivitäten des *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) gibt es Bemühungen, Daten zu Infektionen und Antibiotikaaanwendung in Heimen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union zusammenzuführen.

HALT steht für *Healthcare associated infections in long-term care facilities* und ist eine europäische Punktprävalenzhebung mit dem Ziel, einen Einblick in die Häufigkeit von Infektionen und den Antibiotikaeinsatz in Altenpflegeheimen zu erhalten. Die Teilnahme an diesem Projekt ist freiwillig und bietet sowohl den Trägern von Einrichtungen als auch dem Gesundheitsamt die Möglichkeit, einen Anhalt zur Häufigkeit von Infektionen und dem Antibiotikaeinsatz in einem Heim zu erlangen.

Die Erhebung von Infektionen und Antibiotikagaben soll an einem selbstgewählten Tag im Zeitraum von Mai bis Anfang September 2010 durch Hygienebeauftragte aus dem jeweils teilnehmenden Heim nach einheitlichen (vorgegebenen) Kriterien durchgeführt werden.

Interessierte Gesundheitsämter bzw. Heimleitungen sind herzlich dazu eingeladen, an dieser Erhebung teilzunehmen. Weiterführende Informationen zu diesem Projekt können Sie über unsere Internetseiten abrufen unter: www.rki.de > Infektionsschutz > Krankenhaushygiene > Heime.

Die Koordination für Deutschland hat als *national contact point* Dr. Nicoletta Wischnewski am Robert Koch-Institut aus dem Fachgebiet für Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene (FG 14) übernommen. Sie ist für Fragen zu diesem Projekt gern Ihre Ansprechpartnerin.

Ansprechpartnerin/Hilfe:

Dr. Nicoletta Wischnewski
Robert Koch-Institut
Fachgebiet 14
Nordufer 20
13353 Berlin
Tel.: 030. 18 754 – 25 79
E-Mail: WischnewskiN@rki.de

Veranstaltungshinweise

5. Würzburger Meningokokken-Workshop in Verbindung mit dem RKI-Netzwerk „Invasive Bakterielle Infektionen“: Epidemiologie und Prävention invasiver bakterieller Infektionen

Termin: 18. Juni 2010

Veranstaltungsort: Würzburg, Exerzitienhaus Himmelsporten

Veranstalter: Netzwerk „Invasive Bakterielle Infektionen“, Fachgruppe Mikrobielle Systematik der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie

Themen: Abgleich der Meningokokken-Daten aus dem gesetzlichen Meldesystem und der Laborsurveillance sowie aktuelle epidemiologische Entwicklung; Stand der Entwicklung von Meningokokkenimpfstoffen; Epidemiologie der Diphtherie; Auswirkung der Pneumokokkenimpfung; Entwicklung der Antibiotikaresistenzen bei Pneumokokken in Europa; Daten des Konsiliarlabors *Haemophilus influenzae*; Impfung gegen invasive bakterielle Infektionen bei Kindern mit Immundefekten u. a.

Anmeldung: Prof. Dr. Ulrich Vogel
Nationales Referenzzentrum für Meningokokken
Institut für Hygiene und Mikrobiologie
Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg
Fax: 09 31. 201-46 445
Anmeldeschein: www.meningococcus.de

Hinweis: Die Veranstaltung ist mit 8 Fortbildungspunkten der Kategorie A durch die BLÄK zertifiziert. Die Kongressgebühr beträgt 52 Euro (inkl. Pausenverpflegung und Mittagessen).

Gefahr durch neue Seuchen?

Termin: 28. bis 30. Mai 2010

Veranstaltungsort: Tutzing, Evangelische Akademie Tutzing, Schlossstraße 2+4

Veranstalter: Evangelische Akademie Tutzing

Themen: Geschichte der Seuchen, Tierseuchen als Bedrohung für Menschen, Anstieg der Risiken durch Viren, Klimawandel und neue Infektionskrankheiten, multiresistente Erreger, Deutschland im Herbst 2009 zwischen Impfmüdigkeit, Verunsicherung und Hysterie u. a.

Tagungsorganisation: Doris Brosch, Telefon: 08 158. 251 – 125, Telefax: 08 158. 99 64 25, E-Mail: brosch@ev-akademie-tutzing.de beantwortet Ihre Anfragen zu der Veranstaltung in der Zeit von Montag bis Freitag von 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr.

Anmeldung: Die Anmeldung wird schriftlich erbeten (<http://www.ev-akademie-tutzing.de>). Sie wird nicht bestätigt und ist verbindlich, sollten Sie nicht spätestens eine Woche vor Tagungsbeginn eine Absage wegen Überbelegung erhalten. Anmeldeschluss ist der 21. Mai 2010.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

16. Woche 2010 (Datenstand: 12.5.2010)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darpthogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009
	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.
Baden-Württemberg	77	1.237	1.489	0	17	23	5	60	61	50	560	480	0	19	34
Bayern	94	1.264	1.707	3	24	32	9	178	200	64	761	754	4	21	38
Berlin	33	635	463	2	6	16	5	26	132	23	188	218	0	13	9
Brandenburg	16	376	403	0	4	9	7	85	101	23	226	213	0	3	7
Bremen	3	83	64	0	1	0	0	9	9	3	22	32	0	0	0
Hamburg	25	376	355	0	3	6	0	8	6	10	111	177	0	8	6
Hessen	60	858	819	0	6	2	3	22	30	23	337	395	0	8	12
Mecklenburg-Vorpommern	23	355	343	1	2	1	4	78	62	15	188	212	0	0	1
Niedersachsen	74	1.136	1.060	4	41	31	9	156	112	39	645	672	0	3	3
Nordrhein-Westfalen	237	3.558	3.211	2	46	36	16	294	290	90	1.374	1.682	3	21	11
Rheinland-Pfalz	43	720	680	2	25	18	4	65	72	33	335	383	0	4	4
Saarland	9	268	228	0	3	2	0	6	11	3	72	104	0	1	1
Sachsen	72	1.076	1.060	1	16	16	13	168	186	53	556	489	1	3	9
Sachsen-Anhalt	17	274	346	0	8	2	10	114	118	31	361	292	0	1	5
Schleswig-Holstein	29	465	452	2	7	9	1	15	14	14	167	176	0	2	3
Thüringen	18	378	410	2	4	0	16	205	189	35	391	309	0	0	5
Deutschland	830	13.059	13.090	19	213	203	102	1.489	1.593	509	6.294	6.588	8	107	148

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009
	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.
Baden-Württemberg	2	36	39	270	9.512	11.652	176	1.978	1.971	14	147	166	1	8	5
Bayern	10	113	101	520	19.495	15.433	318	3.656	4.374	13	204	245	2	17	7
Berlin	1	21	26	94	2.818	4.116	96	1.457	1.929	4	110	102	0	22	16
Brandenburg	4	34	32	123	5.503	5.752	180	1.884	3.356	3	29	33	0	8	8
Bremen	0	9	3	17	682	1.283	26	192	203	0	10	14	0	0	0
Hamburg	0	17	28	40	2.105	3.266	37	672	1.039	2	32	23	0	6	3
Hessen	5	57	62	111	7.065	7.310	100	1.269	1.740	4	79	74	0	11	7
Mecklenburg-Vorpommern	1	18	21	141	6.617	3.181	119	1.144	2.232	3	39	47	0	3	21
Niedersachsen	6	73	69	302	10.635	9.930	212	2.229	3.089	4	57	51	2	28	19
Nordrhein-Westfalen	19	200	175	510	21.233	29.251	418	3.651	6.228	13	195	159	1	28	34
Rheinland-Pfalz	8	61	50	144	6.546	6.198	156	1.464	1.683	2	53	69	0	5	6
Saarland	1	10	16	41	1.447	1.608	31	304	460	1	5	14	0	0	2
Sachsen	12	123	144	252	9.376	11.552	248	2.329	4.653	7	114	72	2	18	17
Sachsen-Anhalt	2	40	53	173	9.487	6.448	154	1.382	2.599	2	28	29	0	2	0
Schleswig-Holstein	2	25	37	199	3.474	3.758	68	667	696	3	30	18	0	2	2
Thüringen	5	76	85	187	9.265	5.718	168	1.186	2.241	1	24	39	4	10	7
Deutschland	78	913	941	3.124	125.260	126.456	2.507	25.464	38.493	76	1.156	1.155	12	168	154

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

16. Woche 2010 (Datenstand: 12.5.2010)

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺		
	2010		2009	2010		2009	2010		2009
	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.
Baden-Württemberg	0	12	25	0	20	21	16	241	275
Bayern	1	27	61	4	33	31	22	335	350
Berlin	0	9	21	1	13	23	8	202	198
Brandenburg	0	5	11	1	4	5	0	19	23
Bremen	0	4	5	0	0	1	3	7	8
Hamburg	0	8	7	0	12	14	0	34	50
Hessen	1	15	24	1	20	14	2	74	90
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	11	1	7	3	1	18	19
Niedersachsen	0	14	20	1	9	9	9	86	88
Nordrhein-Westfalen	3	50	55	1	56	51	13	246	249
Rheinland-Pfalz	0	17	13	3	28	28	3	70	99
Saarland	1	11	3	0	1	4	2	23	21
Sachsen	0	1	10	1	8	14	6	99	62
Sachsen-Anhalt	0	6	9	2	7	2	5	32	47
Schleswig-Holstein	0	5	14	0	5	8	2	37	62
Thüringen	0	4	6	1	5	7	2	36	54
Deutschland	6	190	295	17	228	235	94	1.559	1.695

Land	Weitere Krankheiten								
	Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose		
	2010		2009	2010		2009	2010		2009
	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.	16.	1.–16.	1.–16.
Baden-Württemberg	0	15	20	0	17	9	10	163	160
Bayern	0	21	52	2	17	15	15	183	168
Berlin	0	9	20	2	69	16	5	101	77
Brandenburg	0	3	7	0	11	3	2	23	32
Bremen	0	1	3	0	0	0	1	12	24
Hamburg	0	1	4	1	10	178	6	59	63
Hessen	1	6	8	1	2	16	5	117	119
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	3	0	0	0	0	6	31
Niedersachsen	0	13	19	0	5	45	2	84	104
Nordrhein-Westfalen	3	44	58	8	98	57	23	328	357
Rheinland-Pfalz	0	5	14	4	7	2	5	54	62
Saarland	0	3	2	0	0	0	3	19	25
Sachsen	2	7	10	0	0	1	6	60	58
Sachsen-Anhalt	1	4	4	0	0	0	3	45	42
Schleswig-Holstein	0	4	11	0	2	5	4	27	36
Thüringen	0	5	7	0	0	0	1	25	30
Deutschland	7	142	242	18	238	347	91	1.306	1.388

gegeben. 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). ++ 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

16. Woche 2010 (Datenstand: 12.5.2010)

Krankheit	2010	2010	2009	2009
	16. Woche	1.–16. Woche	1.–16. Woche	1.–53. Woche
Adenovirus-Erkrankung am Auge	7	102	41	169
Brucellose	0	5	5	19
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	22	25	89
Dengue-Fieber	16	117	86	298
FSME	1	2	2	313
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	5	14	66
Hantavirus-Erkrankung	42	354	13	181
Hepatitis D	0	3	3	7
Hepatitis E	4	53	24	108
Influenza zusätzliche aggregierte Übermittlungen +	6	2.910 199	26.702	175.584 53.070
Invasive Erkrankung durch <i>Haemophilus influenzae</i>	5	59	76	185
Legionellose	5	198	123	502
Leptospirose	1	9	18	92
Listeriose	2	95	96	395
Ornithose	0	3	3	26
Paratyphus	3	12	8	76
Q-Fieber	12	80	55	191
Trichinellose	0	0	0	1
Tularämie	0	6	4	10
Typhus abdominalis	2	19	14	65

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

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

Bayern, 64 Jahre, männlich (Infektionsland Myanmar)
(16. Chikungunya-Fall 2010)

Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung**Aktuelle Information zum Fallbericht: Fieberhafte Erkrankung nach Südafrikaaufenthalt**

In der Ausgabe 17/2010 des *Epidemiologischen Bulletins* berichteten wir über eine Patientin, die am Ende einer Südafrikareise fieberhaft erkrankt war. Nach ihrer Rückkehr nach Deutschland wurden in einer Akutphase-Serumprobe im Bernhard-Nocht-Institut (BNI) für Tropenmedizin Hamburg Rift-Valley-Fieber (RVF) Virus-spezifische IgM- und IgG-Antikörper nachgewiesen. Weitere serologische Untersuchungen, die in der Zwischenzeit – auch an Rekonvaleszenzphasen-Serum – am BNI und in Südafrika (*Special Pathogens Unit, National Institute for Communicable Diseases of the National Health Laboratory Service, SPU NICD-NHLS*) durchgeführt wurden, bestätigten die vorläufige Diagnose RVF nicht.

In drei Laboren (einschließlich BNI und SPU NICD-NHLS) konnte eine Serokonversion bezüglich Rickettsia-spezifischen IgM- und IgG-Antikörpern nachgewiesen werden. Daraus ergibt sich, dass die fieberhafte Erkrankung nach Südafrika-Aufenthalt durch eine akute Rickettsien-Infektion und nicht durch RVF-Virus verursacht wurde.

Eine gemeinsame Erklärung von BNI und SPU NICD-NHLS zum Fall findet sich auf ProMED-mail (<http://www.promedmail.org>, Archiv Nr. 20100511.1537 vom 11. Mai 2010).

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 > 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