



Epidemiologisches Bulletin

14. Dezember 2015 / Nr. 50

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Ergebnisse einer Onlinebefragung zum Tuberkulose-Bericht des RKI

DOI 10.17886/EPIBULL-2015-022

Zusammenfassung

Im Frühjahr 2014 fand eine bundesweite Online-Befragung zur Nutzung des Tuberkulose(TB)-Berichts statt. Die Befragung richtete sich an die Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern und Landesstellen, aber auch an Personen aus anderen Institutionen. Insgesamt hatten sich 172 Personen an der Befragung beteiligt, von denen 143 die Basis für die Auswertung der Befragung bildeten.

Die Mehrheit der Teilnehmer (86; 60,1%) stammte aus einem Gesundheitsamt (GA), gefolgt von Mitarbeitern im Robert Koch-Institut (RKI) und Krankenhäusern (jeweils 11 Teilnehmer; 7,7%). An dritter Stelle standen Angestellte aus den Landesstellen (10 Teilnehmer; 7,0%). Etwa jeder fünfte Teilnehmer nimmt den Bericht mindestens einmal im Monat zur Hand. Neben seiner Funktion als Nachschlagewerk wird der TB-Bericht von gut einem Drittel der Teilnehmer als Grundlage zum Verfassen eigener Berichte verwendet. Über die Hälfte der Befragten gab an, schon einmal Daten aus dem Bericht verwendet bzw. zitiert zu haben. Die „Zusammenfassung“ und die „Eckdaten“ fanden in der vorliegenden Form bei rund drei Viertel der Teilnehmer Zustimmung. Die Darstellung der „Regionalen Analyse“ halten 18,4% der Teilnehmer für zu knapp ebenso das Kapitel zum „Zeitlichen Verlauf“ (13,6%). Dem gegenüber wird von 16,5% der Teilnehmer das Kapitel zur „Bundesweiten Analyse“ der Daten als zu umfangreich beschrieben. Die Verständlichkeit der einzelnen Kapitel wurde mit weit über 80% als sehr gut bzw. gut bewertet. Von den im TB-Bericht dargestellten Themen wurden die Auswertungen zur Resistenz, Kindertuberkulose und Behandlungsergebnis als besonders relevant angesehen.

Etwa jeder sechste Teilnehmer wünscht sich darüber hinaus weitere epidemiologische Auswertungen, wie beispielsweise Angaben zur XDR-TB oder umfassende regionale Auswertungen. Die Mehrheit der Teilnehmer (63,6%) möchte nach wie vor sowohl einen gedruckten Bericht als auch eine Online-Version (PDF-Datei), die über die RKI-Seite abrufbar ist. Neben dem TB-Bericht nutzen gut 70% der Teilnehmer auch andere Quellen um sich über die TB-Situation zu informieren.

Der Bericht scheint in der bisherigen Form schon weitgehend den Erwartungen und Bedürfnissen seiner Leserschaft zu entsprechen. Im Rahmen der Befragung wurden aber auch eine Reihe von Anregungen inhaltlicher und formaler Art unterbreitet, durch die der Bericht noch weiter verbessert und an die Wünsche der Leser angepasst werden kann. Erste Anpassungen wurden bereits im vergangenen Bericht vorgenommen und weitere werden sukzessive folgen, wengleich nicht alle Hinweise gleichermaßen umsetzbar sind.

Hintergrund

Seit dem Jahr 2003 gibt das RKI jährlich einen umfassenden TB-Bericht heraus, in dem die epidemiologischen Auswertungen der bundesweiten Meldedaten zur TB in Deutschland dargestellt werden. Im Rahmen einer bundesweiten Befragung wollten wir mehr über die Nutzung und die Erwartungen an den Bericht

Diese Woche 50/2015

[Ergebnisse einer Onlinebefragung zum Tuberkulose-Bericht des RKI](#)

[TB-Bericht online verfügbar](#)

[Hinweis auf Veranstaltung zum Welt-TB-Tag](#)

[In eigener Sache](#)

[Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten 47. Woche 2015](#)

[ARE/Influenza Zur aktuellen Situation in der 49. Kalenderwoche 2015](#)



erfahren, um so zukünftige TB-Berichte noch besser an die Bedürfnisse und Wünsche der Leser anpassen zu können.

Methodik

Die Befragung wurde mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt, den die Teilnehmer über das Internet aufrufen und direkt ausfüllen konnten. Die Befragung richtete sich insbesondere an die Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern und Landesstellen, aber auch an Ärzte, Labore und andere Interessierte, die den Bericht kennen und regelmäßig nutzen. Der Fragebogen war in vier Bereiche unterteilt und umfasste insgesamt 17 Fragen.

1. Im Abschnitt „**Allgemeine Aspekte**“ ging es vorrangig darum, von welchen Gruppen, wie häufig und zu welchem Zweck der Bericht genutzt wird.

2. Der Abschnitt „**Inhaltliche Aspekte**“ befasste sich mit den einzelnen Themenschwerpunkten des Berichtes in Bezug auf die Darstellung und Verständlichkeit. Ferner ging es darum, in wie weit eine inhaltliche Anpassung (Kürzung/Ausweitung/Ergänzung einzelner Inhalte) als erforderlich angesehen wird.

3. Im Abschnitt „**Formale Aspekte**“ wurden das Erscheinungsformat des Berichtes und die Nutzung von Literaturangaben thematisiert.

4. Im Abschnitt „**Anregungen**“ wurde um Verbesserungsvorschläge zur Ausgestaltung des Berichtes gebeten.

Der Online-Fragebogen war von Mitte März bis Mitte Mai 2014, auf der RKI-Internetseite zugänglich. In dieser Zeit wurde der Fragebogen insgesamt 572-mal aufgerufen und in 172 Fällen auch mit der Beantwortung der Fragen begonnen.

Ergebnisse

Von den 172 Teilnehmern gaben 143 (83,1%) an, den TB-Bericht zu kennen und schon einmal gelesen zu haben. Sie dienen als Basis für alle nachfolgenden Auswertungen der Befragung. Von diesen 143 Teilnehmern lagen in 86 Fällen (60,1%) vollständig ausgefüllte elektronische Fragebögen vor. In 57 Fällen (39,9%) waren die Bögen zwar nicht vollständig, aber zu einem großen Teil ausgefüllt. Die hier vorhandenen Angaben gingen ebenfalls in die Auswertungen ein.

Abschnitt 1 – Allgemeine Aspekte: Die Mehrheit der Teilnehmer (86; 60,1%) stammte aus einem GA, gefolgt von Mitarbeitern im RKI und Krankenhäusern (jeweils 11 Teilnehmer; 7,7%). An dritter Stelle hatten sich Angestellte aus den 16 Landesstellen mit 10 Teilnehmern beteiligt (7,0%). Weiterhin nahmen Vertreter aus Ministerien, Forschungsinstitutionen sowie Labore, Ärzte und Pflegepersonal teil. Bis auf das Saarland und Hamburg waren aus allen Bundesländern Teilnehmer an der bundesweiten Befragung vertreten.

Die Frage „Zu welchem Zweck nutzen Sie den TB-Bericht“ wurde von 140 der 143 Teilnehmer beantwortet (Mehrfachnennungen waren möglich). Neben seiner Funktion als

Nachschlagewerk für TB-Daten in Deutschland (75,3% der Teilnehmer) wird der Bericht von gut einem Drittel der Befragten (37,1%) auch als Grundlage zum Verfassen eigener Berichte, Publikationen oder Präsentationen verwendet. Jeder siebte Befragte (14,3%) nutzt den Bericht ferner im Rahmen seiner wissenschaftlichen Forschung und auch in der Aus- und Weiterbildung für Studium und Beruf findet der Bericht Anwendung (11,9%).

Die Frage „Wie häufig haben Sie den Bericht in den letzten 12 Monaten genutzt?“ wurde von 138 der 143 Teilnehmer beantwortet. Etwa jeder fünfte Befragte (21,0%) nutzt den Bericht mindestens einmal im Monat. Knapp die Hälfte der Befragten (45,7%) gab an, den Bericht zwar nicht jeden Monat aber doch gelegentlich zur Hand zu nehmen. Knapp ein Drittel der Befragten (29,0%) verwenden den Bericht eher selten (s. Abb. 1).

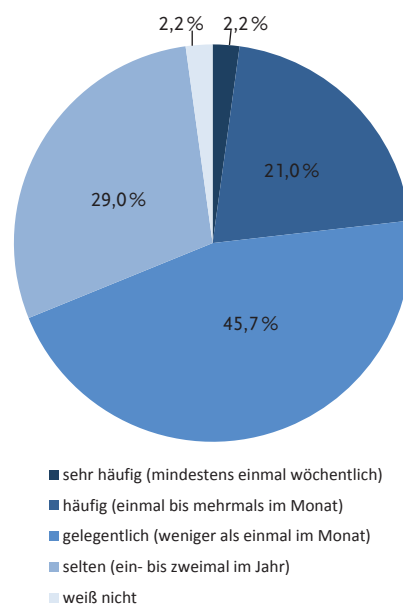


Abb. 1: Häufigkeit der Nutzung des TB-Berichtes (n = 138)

Die Frage „Haben Sie schon einmal Daten aus dem TB-Bericht zitiert oder sich im Rahmen ihrer Arbeit auf diesen bezogen?“ wurde von 136 der 143 Teilnehmer beantwortet. Hier gab über die Hälfte der Befragten an, schon einmal Daten aus dem TB-Bericht verwendet bzw. zitiert zu haben. In diesem Zusammenhang wurden insbesondere die aktuellen Fallzahlen sowie Daten zur Resistenz genannt.

Abschnitt 2 – Inhaltliche Aspekte: Die Befragung zur inhaltlichen Bewertung des Berichtes fokussierte sich auf die Relevanz der dargebotenen Kapitel und deren Verständlichkeit. Die Frage „Wie bewerten Sie die Zusammenfassung der Ergebnisse im TB-Bericht?“ wurde 118-mal beantwortet. Rund drei Viertel aller Teilnehmer findet die Zusammenfassung des TB-Berichtes hilfreich und möchte sie in dieser Form beibehalten. Acht Befragte halten die Zusammenfassung jedoch für zu knapp und wünschen sich zusätzlich Angaben, die einen Rückschluss auf die Qualität der TB-Arbeit in Deutschland zulassen würden z. B. regionale Transmissionsraten, Ergebnisse durchgeführter Chemopräventionen und Chemoprophylaxen.

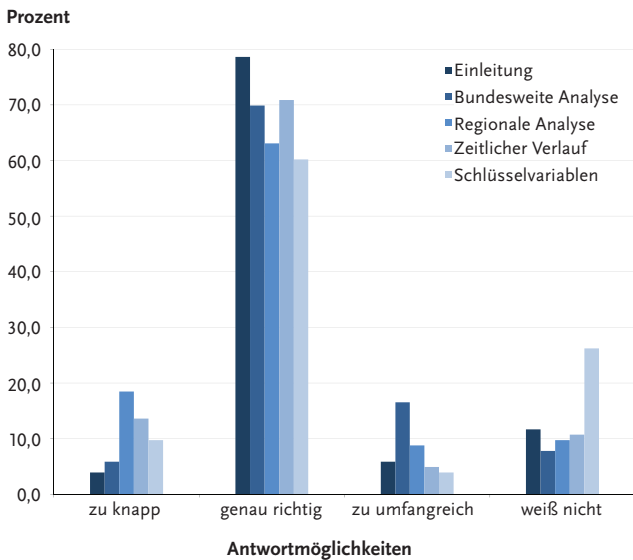


Abb. 2: Bewertung der einzelnen Kapitel in Bezug auf ihre Darstellung (n = 103)

Die Frage „Wie bewerten Sie die Übersichtsdarstellung der Eckdaten zur Tuberkulose im TB-Bericht?“ wurde insgesamt 115-mal beantwortet. Auch die Darstellung der Eckdaten findet in der derzeitigen Form bei mehr als dreiviertel der Teilnehmer Zustimmung. Fünf Befragte wünschten sich u.a. folgende Ergänzungen: So sollte zukünftig die Anzahl der XDR-TB-Fälle in den Eckdaten ausgewiesen werden und ferner die Angaben zur Vorerkrankung und Vorbehandlung wieder aufgenommen werden – ebenso auch die Anzahl Sputum-positiver Fälle. Diesem Wunsch wurde bereits in dem letzten TB-Bericht entsprochen.

Die Frage „Wie bewerten Sie die einzelnen Kapitel im TB-Bericht in Bezug auf die Darstellung?“ wurde für alle fünf abgefragten Kapitel jeweils 103-mal beantwortet. Abbildung 2 gibt einen Überblick über die einzelnen Antworten. Neunzehn Teilnehmer (18,4 %) bewerteten die Darstellung der Daten zur regionalen Analyse als zu knapp. Gleiches gilt auch für das Kapitel zum zeitlichen Verlauf der Tuberkulose, was 14 der 103 Befragten (13,6 %) als zu knapp empfanden. Demgegenüber wurde das Kapitel zur Bundesweiten Analyse von 17 der 103 Befragten (16,5 %) als zu umfangreich eingestuft. Die Darstellung der Einleitung erscheint indes weder zu lang noch zu kurz und

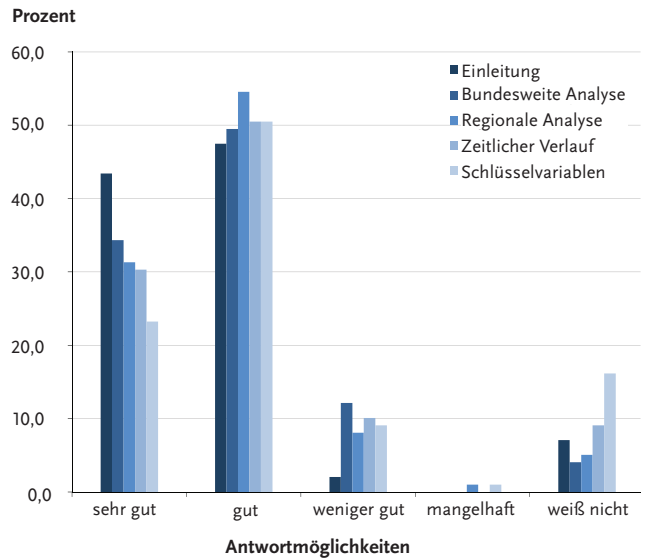


Abb. 3: Bewertung der einzelnen Kapitel in Bezug auf ihre Verständlichkeit (n = 99)

wurde von gut dreiviertel der Teilnehmer als genau richtig bewertet.

Die Frage „Wie bewerten Sie die einzelnen Kapitel im TB-Bericht in Bezug auf ihre Verständlichkeit?“ wurde für alle fünf Kapitel jeweils 99-mal beantwortet. Abbildung 3 gibt einen Überblick über die Verteilung der möglichen Antworten. Die Verständlichkeit der einzelnen Kapitel wurde insgesamt als sehr gut oder gut bewertet. Lediglich das Kapitel „Schlüsselvariablen“ wurde etwas schlechter eingestuft. Hier vergaben „nur“ knapp ein Viertel der Teilnehmer (23,2 %) ein „sehr gut“ für die Verständlichkeit.

Die Frage „Im Kapitel „Bundesweite Analyse im Detail“ erfolgt eine Untergliederung der Auswertungen in verschiedene Themenbereiche. Welche der Themen halten sie für besonders relevant?“ wurde insgesamt 89-mal beantwortet. Als wichtigstes Themenspektrum wurden dabei die Auswertungen zur Resistenzlage gesehen (insgesamt 95,6 % der Teilnehmer hielten diesen Aspekt für sehr wichtig (74,2 %) bzw. wichtig (21,3 %); siehe Tab. 1). An zweiter Stelle stand die Kindertuberkulose mit insgesamt 92,1 % gefolgt vom Behandlungsergebnis welches von 88,8 % der Befragten als sehr wichtig oder wichtig eingestuft

	Sehr wichtig		Wichtig		Weniger wichtig		Nicht wichtig		Weiß nicht	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Falldefinitionskategorien	32	36,0%	37	41,6%	12	13,5%	3	3,4%	5	5,6%
Demografische Daten	45	50,6%	30	33,7%	10	11,2%	0	0,0%	4	4,5%
Organbeteiligung	49	55,1%	28	31,5%	8	9,0%	0	0,0%	4	4,5%
Klinikaufenthalt	26	29,2%	37	41,6%	22	24,7%	0	0,0%	4	4,5%
Kinder-Tuberkulose	59	66,3%	23	25,8%	2	2,2%	1	1,1%	4	4,5%
Anlass der Diagnose	38	42,7%	36	40,4%	10	11,2%	1	1,1%	4	4,5%
Labordiagnostik	48	53,9%	26	29,2%	11	12,4%	0	0,0%	4	4,5%
Resistenzlage	66	74,2%	19	21,3%	1	1,1%	0	0,0%	3	3,4%
Mortalität	38	42,7%	38	42,7%	7	7,9%	1	1,1%	5	5,6%
Behandlungsergebnis	54	60,7%	25	28,1%	5	5,6%	1	1,1%	4	4,5%

Tab. 1: Ergebnisse zur Bewertung der einzelnen epidemiologischen Themenbereiche im TB-Bericht in Bezug auf ihre eingestufte Relevanz (n = 89)

wurde. Aber auch die anderen Themenschwerpunkte, die im jährlichen TB-Bericht behandelt werden, wurden zu über 80 % als relevant angesehen. Lediglich das Thema „Klinikaufenthalt“ hatte bei den Teilnehmern einen vergleichsweise niedrigeren Stellenwert.

Neben diesen als insgesamt wichtig erachteten Themenfeldern wünscht sich darüber hinaus noch etwa jeder sechste Teilnehmer (16,9 %) die Bearbeitung weiterer Aspekte, die zukünftig in den Bericht integriert werden sollten. So wurden eine Reihe konkreter Vorschläge unterbreitet, wie beispielsweise weiterführende regionale Auswertungen, Angaben zur XDR-TB oder vertiefte Analysen in Bezug auf verschiedene Risikogruppen (Kinder, ältere Menschen). Angeregt wurden auch Auswertungen zum sozialen Umfeld der Erkrankten vor allem mit Blick auf die zunehmende Konzentrierung auf Risikogruppen, die trotz sinkender Fallzahlen den Arbeitsaufwand im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) erhöhen. Ferner wurden auch Daten zur Verbreitung der latenten TB-Infektion (LTBI) sowie zu TB-HIV-Ko-Infektionen gewünscht.

Abschnitt 3 – Formale Aspekte: Die Frage „*Welches Erscheinungsformat des TB-Berichtes bevorzugen Sie?*“ wurde insgesamt 88-mal beantwortet. Hier wünscht sich die Mehrheit der Teilnehmer (63,6 %) nach wie vor sowohl einen gedruckten Bericht als auch eine Online-Version (PDF-Datei), die über die RKI-Seite abrufbar ist. Ein Viertel der Teilnehmer findet einen Online-Bericht ausreichend (s. Abb. 4).

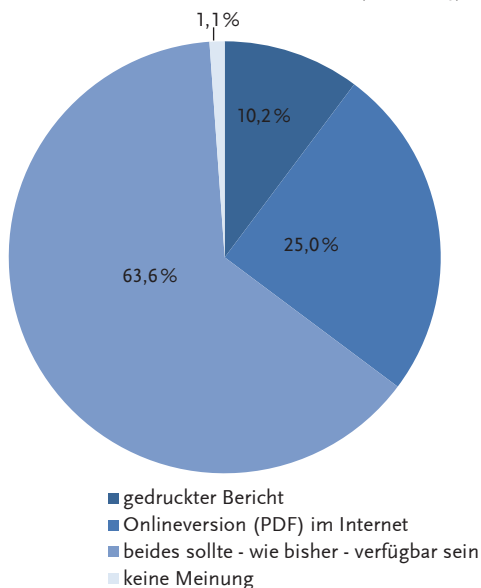


Abb. 4: Gewünschtes Erscheinungsformat des TB-Berichtes (n=88)

Die Frage ob der Bericht gekürzt werden sollte, „...indem die epidemiologischen Auswertungen überwiegend in Form tabellarischer und grafischer Darstellungen ohne umfassenden Begleittext präsentiert werden?“ wurde ebenfalls 88-mal beantwortet. Mit über 80 % wünscht die Mehrheit der Teilnehmer jedoch weiterhin Auswertungen mit einem begleitenden Text.

Die Frage „Nutzen Sie neben dem TB-Bericht weitere Quellen, um sich über die Epidemiologie der Tuberkulose zu informieren?“ wurde insgesamt 87-mal beantwortet. Neben dem TB-Bericht verwenden gut 70 % der Teilnehmer auch andere Quellen, um sich über die TB-Situation zu informieren. An erster Stelle steht dabei der jährliche Bericht des DZK gefolgt von internationalen Berichten der WHO und des ECDC. Die im TB-Bericht angegebene Liste mit Literaturangaben haben 43,2 % der Teilnehmer schon einmal benutzt. Im Zusammenhang mit anderen Quellen wurden vorwiegend Fachartikel aus verschiedenen Fachzeitschriften (z. B. *Eurosurveillance*, *Lancet*, *European Respiratory Journal* etc.) sowie das *Epidemiologische Bulletin* genannt. Gut ein Drittel der Befragten (35,5 %) verwenden darüber hinaus auch die TB-Jahresberichte der Bundesländer, die von den Landesstellen für ihr jeweiliges Bundesland erstellt werden.

Abschnitt 4 – Anregungen: Die abschließende Frage zu weiteren Anregungen oder Verbesserungsvorschlägen zur Gestaltung des Berichtes wurde insgesamt 86-mal beantwortet, wobei 75 Teilnehmer angaben, keine weiteren Anregungen zu haben. Elf Teilnehmer (aus GA, Landesstelle, Ministerium und RKI) gaben jedoch konkrete Hinweise zum Bericht, die sich sowohl auf inhaltliche als auch auf formale Aspekte bezogen. So wurde beispielsweise angefragt, spezifische Aspekte zur Gesundheitsökonomie (z. B. Therapiekosten der TB) im Bericht zu thematisieren. Ferner wurde die Aufnahme von epidemiologischen Auswertungen nach bestimmten Trend-Indikatoren des ECDC vorgeschlagen sowie ggf. die Darstellung eines Langzeittrends mit historischen Daten (vor 2001). In Bezug auf formale Verbesserungen wurde beispielsweise eine vereinheitlichte, übersichtlichere Darstellung der Tabellen vorgeschlagen sowie mehrfarbige Abbildungen gewünscht. Ferner wurde angeregt, Internet-Links zu TB-Berichten der Bundesländer – sofern vorhanden – oder auch anderer europäischer Länder aufzunehmen.

Fazit

Der Bericht scheint in der jetzigen Form schon weitgehend die Bedürfnisse seiner Leserschaft zu erfüllen. Wirklich grundlegende Mängel oder Verständnisschwierigkeiten traten im Rahmen der Befragung nicht zutage. Dennoch gab es eine Reihe guter Hinweise – sowohl inhaltlich als auch in Bezug auf die Darstellungsweise der Daten – deren Umsetzung zu einer weiteren Verbesserung des TB-Berichtes beitragen kann. Einige – jedoch noch nicht alle Vorschläge – wurden bereits bei der Erstellung des letzten Berichtes aufgenommen und weitere Anpassungen werden in zukünftigen Berichten sukzessive folgen, um so den Wünschen und Vorstellungen der Leserschaft noch besser gerecht werden zu können.

Es muss jedoch auch darauf hingewiesen werden, dass nicht alle – der durchaus guten und sinnvollen – Vorschläge gleichermaßen umsetzbar sind. So können die Änderungsvorschläge bezüglich Tabellenlayout und Farbigkeit des Berichtes nur teilweise berücksichtigt werden, da sie einem vorgegebenen RKI-Design zu entsprechen haben. Auch den Anregungen zu bestimmten Themengebieten

(z. B. ökonomische Aspekte) und speziellen inhaltlichen Auswertungen sind an einigen Stellen Grenzen gesetzt, da es sich hier um einen epidemiologischen Surveillance-Bericht handelt, der ausschließlich auf Meldedaten gemäß IfSG beruht. Vorgeschlagene Auswertungen zum Sozialstatus der Patienten oder in Bezug auf andere Risikofaktoren wie z. B. Alkohol- oder Drogenmissbrauch sind anhand der Meldedaten jedoch nicht möglich, da diese relevanten Informationen nicht Bestandteil der Meldedaten sind und dem RKI im Rahmen der Meldepflicht nicht übermittelt werden. Gleiches gilt auch für die Daten zum HIV-Status und zur LTBI. Auch die Ergebnisse durchgeführter Chemopräventionen oder Chemo-

prophylaxen sind nicht meldepflichtig und daher nicht Bestandteil des Berichtes.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir allen Teilnehmern an der Befragung für ihren Input danken. Besonderer Dank gilt Herrn Matthias Wetzstein für die Umsetzung des Fragebogens in eine elektronische Internetversion.

Für diesen Bericht danken wir Dr. Bonita Brodhun (RKI, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Fachgebiet für Respiratorisch übertragbare Erkrankungen). Dr. Bonita Brodhun steht auch als **Ansprechpartnerin** zur Verfügung (E-Mail: BrodhunB@rki.de).

Tuberkulose

Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose für das Jahr 2014 online verfügbar

Nachdem die Tuberkulose in Deutschland viele Jahre rückläufig war, werden in jüngster Zeit steigende Fallzahlen beobachtet. Die gegenwärtige Situation wird vor allem durch demografische Entwicklungen sowie Migrationsbewegungen beeinflusst. Darüber hinaus spielen auch das Vorkommen resistenter und multiresistenter Erreger sowie der hohe Anteil offener und damit infektiöser Lungentuberkulosen eine wichtige Rolle.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen müssen die bisherigen Anstrengungen zur Aufrechterhaltung einer effektiven Tuberkulosekontrolle weiter intensiviert werden. Die etablierte Tuberkulose-Surveillance ist hier eine wichtige Voraussetzung, um die weiteren Entwicklungen im epidemiologischen Geschehen frühzeitig und im Kontext ihrer Einflussfaktoren zu erkennen.

Der neue Tuberkulose-Bericht des Robert Koch-Instituts (RKI), in dem – basierend auf den übermittelten bundesweiten Meldedaten – die epidemiologische Situation zur Tuberkulose in Deutschland für das Jahr 2014 ausführlich dargestellt wird, ist ab sofort auf den Internetseiten des RKI unter www.RKI.de/tuberkulose abrufbar. Eine gedruckte Version wird Anfang Januar 2016 verfügbar sein.

Gemeinsame Veranstaltung des DZK, FZB und RKI zum Welttuberkulosestag 2016

Am 14. März 2016 wird im Kaiserin Friedrich-Haus die gemeinsame Veranstaltung des Deutschen Zentralkomitees (DZK) zur Bekämpfung der Tuberkulose, des Forschungszentrums Borstel (FZB) und des Robert Koch-Instituts (RKI) anlässlich des Welttuberkulosestages, welcher am 24. März begangen wird, stattfinden.

Die Veranstaltung zum Welttuberkulosestag richtet sich an die im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie in der ambulanten und stationären Versorgung tätigen Kollegen und bietet Gelegenheit zum fachlichen Austausch und zur Diskussion. Die Tagung wird sich schwerpunktmäßig dem Thema Tuberkulose und Migration widmen.

Die Veranstaltung wird mit 6 Fortbildungspunkten von der Ärztekammer Berlin zertifiziert.

Die Anmeldung ist bis zum 22. Februar 2016 möglich (tbaktuell2016@dzk-tuberkulose.de).

Mehr Informationen und das Veranstaltungsprogramm finden Sie unter www.rki.de > Service > Veranstaltungen.

In eigener Sache

Im kommenden Jahr gibt es im Robert Koch-Institut (RKI) verschiedene Anlässe zu feiern. Zum einen steht das 125-jährige Jubiläum an und zum anderen wird das *Epidemiologische Bulletin* 20 Jahre alt.

Auch dieses Jahr gab es wieder Änderungen und Verbesserungen am *Epidemiologischen Bulletin*. Es wurde ein E-Mail-Verteiler eingerichtet, der es allen interessierten Lesern ermöglicht, jeweils zu der neuen Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* einen Hinweis auf die veröffentlichten Artikel zu erhalten, verbunden mit einem Link zur Online-Ausgabe. Dieses Angebot wurde sehr gut angenommen. Es haben sich bisher 1.642 Interessierte angemeldet.

Ebenfalls neu in diesem Jahr ist die Vergabe von DOI-Nummern zu den veröffentlichten Artikeln, so dass sich die Beiträge auch online identifizieren und wiederfinden lassen (DOI = *Digital Object Identifier*). Die erste DOI-Nummer wurde in der Ausgabe 34, den STIKO-Empfehlungen, vergeben.

Die Artikel, die in den 50 Ausgaben des Jahres 2015 veröffentlicht wurden, beinhalteten insbesondere Themen wie Antibiotikaresistenz, sexuell übertragbare Infektionen, Influenza, Poliomyelitis, Masern oder Hepatitis B und C. Es wurden sechs Ratgeber für Ärzte grundlegend überarbeitet (Hantavirus und Malaria) sowie neu erarbeitet (Hepatitis E,

Leptospirose, Amöbenkeratitis und -enzephalitis). Weiterhin wurde eine thematische Doppelausgabe zu Tuberkulose anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tages veröffentlicht. Auch der aktuellen Thematik zur Gesundheit von Asylsuchenden wurde Rechnung getragen.

Viele der veröffentlichten Berichte kamen aus den Gesundheitsämtern und auch aus Universitätskliniken, des Weiteren aus den Konsiliarlaboratorien und Nationalen Referenzzentren. Dank gilt natürlich auch den Autoren aus dem Robert Koch-Institut, insbesondere der Abteilung 3.

Zusammen mit der letzten Ausgabe wird wie in den Vorjahren das Sachwortverzeichnis für das gesamte Jahr 2015 veröffentlicht. Die erste Ausgabe im neuen Jahr erscheint am 11. Januar 2016.

Es soll an dieser Stelle noch einmal allen Lesern und Autoren gedankt werden.

Das Redaktionsteam wird von Dr. Markus Kirchner, Judith Petschelt und Claudia Paape unterstützt. Das soll an dieser Stelle ebenfalls dankend erwähnt werden.

Wir wünschen allen Lesern ein Frohes Fest und ein gesundes Neues Jahr!

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 47. Woche 2015 (Datenstand: 9. Dezember 2015)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2015	2014	1.-47.	2015	2014	1.-47.	2015	2014	1.-47.	2015	2014	1.-47.
47.	1.-47.	1.-47.	47.	1.-47.	1.-47.	47.	1.-47.	1.-47.	47.	1.-47.	1.-47.	
Baden-Württemberg	96	5.945	6.035	2	98	107	15	1.299	1.275	3	45	54
Bayern	145	7.828	7.546	4	249	234	33	1.717	2.147	2	105	87
Berlin	49	2.872	2.779	3	86	74	7	465	598	1	77	81
Brandenburg	26	2.177	2.332	1	46	36	14	515	626	0	11	7
Bremen	7	500	496	0	2	2	2	76	71	0	2	6
Hamburg	33	1.655	1.847	0	27	51	7	249	287	2	45	38
Hessen	83	4.147	4.303	0	38	41	16	854	917	1	44	72
Mecklenburg-Vorpommern	33	1.847	1.985	0	51	90	5	334	476	1	3	2
Niedersachsen	105	5.083	5.197	5	174	156	32	1.206	1.223	0	15	18
Nordrhein-Westfalen	310	16.650	17.068	9	229	281	57	2.627	3.005	4	55	46
Rheinland-Pfalz	65	3.515	3.559	1	115	98	13	677	828	0	20	33
Saarland	25	1.041	1.148	0	9	4	0	117	160	0	1	3
Sachsen	108	5.124	5.003	7	185	186	13	935	1.371	1	45	24
Sachsen-Anhalt	29	1.604	1.784	2	78	83	10	571	850	0	8	15
Schleswig-Holstein	41	2.268	2.357	0	26	36	3	336	418	1	12	7
Thüringen	43	1.908	1.919	2	33	33	24	607	882	0	13	13
Deutschland	1.199	64.193	65.363	36	1.446	1.512	251	12.591	15.136	16	501	506

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2015	2014	1.-47.	2015	2014	1.-47.	2015	2014	1.-47.	2015	2014	1.-47.	2015	2014	1.-47.
47.	1.-47.	1.-47.	47.	1.-47.	1.-47.	47.	1.-47.	1.-47.	47.	1.-47.	1.-47.	47.	1.-47.	1.-47.	
Baden-Württemberg	3	104	106	72	6.044	5.306	19	1.861	2.118	11	410	453	1	53	66
Bayern	6	304	270	134	8.884	6.349	35	2.516	4.009	15	606	740	2	160	190
Berlin	2	61	67	83	2.553	2.602	14	1.375	1.382	2	324	311	5	137	112
Brandenburg	3	96	97	133	3.587	3.155	14	1.761	1.645	1	85	79	4	75	81
Bremen	0	6	4	8	454	487	4	214	161	0	20	23	0	4	10
Hamburg	1	62	48	44	1.743	1.546	5	773	815	10	124	120	0	40	26
Hessen	5	178	140	51	4.499	3.161	22	1.648	1.921	3	214	273	2	109	102
Mecklenburg-Vorpommern	0	50	39	134	3.361	2.583	13	1.420	1.357	1	90	123	3	122	97
Niedersachsen	2	194	217	115	5.587	4.982	19	2.938	2.166	5	134	189	3	107	105
Nordrhein-Westfalen	5	467	372	170	16.986	10.505	45	4.698	5.654	15	517	734	10	320	386
Rheinland-Pfalz	5	153	149	35	4.865	2.972	11	1.132	1.198	3	125	137	0	47	57
Saarland	0	19	19	13	1.437	590	12	300	554	0	31	41	1	14	10
Sachsen	6	298	236	177	8.703	6.937	46	4.922	3.001	5	279	219	4	234	229
Sachsen-Anhalt	3	157	166	115	4.976	4.188	20	2.265	1.998	1	55	85	0	93	57
Schleswig-Holstein	1	40	76	37	1.945	1.917	9	716	776	1	54	54	1	33	16
Thüringen	2	219	222	96	4.078	3.461	17	2.730	2.306	2	109	135	3	53	132
Deutschland	44	2.409	2.229	1.417	79.723	60.757	305	31.280	31.064	75	3.179	3.716	39	1.601	1.676

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 die Referenzdefinition erfüllen, in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen und dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden (s. <http://www.rki.de> > Infektionsschutz > Infektionsschutzgesetz > Falldefinitionen sowie im *Epidemiologischen Bulletin* 6/2015), **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.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 47. Woche 2015 (Datenstand: 9. Dezember 2015)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺			Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Tuberkulose		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	47.	1.–47.	1.–47.	47.	1.–47.	1.–47.	47.	1.–47.	1.–47.	47.	1.–47.	1.–47.	47.	1.–47.	1.–47.
Baden-Württemberg	0	57	53	0	91	59	13	752	871	2	42	34	5	609	436
Bayern	3	107	84	17	569	124	16	914	988	2	37	30	20	1.027	629
Berlin	4	40	29	0	60	68	7	380	537	0	10	21	3	338	320
Brandenburg	0	19	22	3	39	17	0	64	65	0	11	5	1	143	104
Bremen	1	4	5	0	3	10	0	10	32	0	3	5	3	66	48
Hamburg	0	21	18	0	29	41	2	108	130	0	9	8	2	162	138
Hessen	1	64	46	7	209	67	4	421	554	1	13	13	17	527	459
Mecklenburg-Vorpommern	1	7	7	0	13	7	2	46	45	0	5	9	3	52	59
Niedersachsen	3	63	75	1	70	37	7	210	216	0	24	14	6	383	316
Nordrhein-Westfalen	4	172	141	7	268	147	27	848	838	1	50	59	27	1.111	973
Rheinland-Pfalz	1	29	23	1	40	25	5	215	237	1	21	22	1	235	169
Saarland	0	5	16	1	10	14	0	35	109	0	1	1	2	46	51
Sachsen	1	10	22	13	156	20	2	271	303	0	6	4	4	161	140
Sachsen-Anhalt	2	32	19	0	52	21	2	60	78	0	8	3	4	159	108
Schleswig-Holstein	0	22	19	0	42	16	4	255	159	0	6	14	3	100	81
Thüringen	1	27	24	0	17	6	2	66	106	0	11	6	2	97	70
Deutschland	22	679	603	50	1.668	679	93	4.658	5.268	7	257	248	103	5.221	4.107

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014	2015		2014
	47.	1.–47.	1.–47.	47.	1.–47.	1.–47.	47.	1.–47.	1.–47.	47.	1.–47.	1.–47.	47.	1.–47.	1.–47.
Baden-Württemberg	0	111	11	0	46	64	0	1	2	18	724	1.483	114	2.829	3.197
Bayern	0	166	111	0	128	117	0	6	8	47	1.909	2.406	115	3.776	3.402
Berlin	0	1.243	33	0	41	43	0	5	3	30	600	640	45	1.514	1.431
Brandenburg	0	103	6	0	15	7	0	0	3	20	523	539	20	547	598
Bremen	0	0	4	0	7	1	0	0	0	1	36	18	12	285	391
Hamburg	0	86	13	0	48	66	0	0	1	4	137	192	7	427	293
Hessen	0	63	20	1	31	55	0	0	1	14	441	666	26	1.124	1.144
Mecklenburg-Vorpommern	0	16	1	0	10	10	0	0	0	4	168	214	2	214	157
Niedersachsen	1	50	7	3	43	41	0	1	3	15	537	820	35	1.441	1.232
Nordrhein-Westfalen	0	70	48	4	167	231	0	3	4	32	1.512	1.669	121	3.976	4.711
Rheinland-Pfalz	0	6	7	0	36	54	0	1	4	1	297	523	21	642	678
Saarland	0	0	1	0	7	6	0	0	1	1	49	101	2	85	117
Sachsen	0	271	6	0	13	29	0	0	2	11	326	627	28	1.678	1.631
Sachsen-Anhalt	0	71	10	2	14	6	0	0	2	4	213	406	13	361	462
Schleswig-Holstein	0	40	41	1	36	31	0	2	3	9	162	179	19	446	418
Thüringen	0	169	0	0	9	11	0	1	3	17	448	586	13	417	368
Deutschland	1	2.465	319	11	651	772	0	20	40	228	8.083	11.071	593	19.765	20.231

⁺ Es werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen.

⁺⁺ 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).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

47. Woche 2015 (Datenstand: 9. Dezember 2015)

Krankheit	2015	2015	2014	2014
	47. Woche	1.–47. Woche	1.–47. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	14	479	1.116	1.167
Brucellose	0	37	42	47
Chikungunya-Fieber	1	102	137	162
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	45	79	90
Dengue-Fieber	17	612	563	626
FSME	2	210	257	265
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	62	81	85
Hantavirus-Erkrankung	6	764	480	571
Hepatitis D	0	21	16	17
Hepatitis E	15	1.129	596	671
Influenza	58	77.284	7.085	7.510
Invasive Erkrankung durch <i>Haemophilus influenzae</i>	10	465	406	461
Legionellose	14	792	782	858
Leptospirose	1	77	142	160
Listeriose	11	603	553	609
Ornithose	0	7	9	9
Paratyphus	1	30	26	26
Q-Fieber	1	295	243	262
Trichinellose	0	8	1	1
Tularämie	1	28	18	21
Typhus abdominalis	1	60	57	58

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 49. Kalenderwoche (KW) 2015

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 49. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Internationale Situation**► Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance**

Von den 40 Ländern, die für die 48. KW 2015 Daten an TESSy (*The European Surveillance System*) sandten, berichteten die meisten über eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung).

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>. Karten zur Influenza-Intensität, zum Trend und zum dominierenden Influenztyp bzw. -subtyp sind abrufbar unter: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx.

Quelle: Influenza-Wochenbericht der AG Influenza des RKI für die 49. Kalenderwoche 2015, <https://influenza.rki.de/>

Impressum**Herausgeber**

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030.18 754-0
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.: 030.18 754-23 24

E-Mail: Seedatj@rki.de

► Dr. med. Markus Kirchner, Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)

E-Mail: KirchnerM@rki.de

► Redaktionsassistentz: Francesca Smolinski, Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)

Tel.: 030.18 754-24 55

E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

E.M.D. GmbH

European Magazine Distribution

Birkenstraße 67, 10559 Berlin

Tel.: 030.330 998 23, Fax: 030.330 998 25

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 Kostenbeitrag von € 55,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 5,- 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