



Epidemiologisches Bulletin

22. September 2006 / Nr. 38

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Aktuelles zum Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI (KiGGS): KiGGS als Studie beendet – Auswertung beginnt

Seit nunmehr fast drei Jahren wurde im *Epidemiologischen Bulletin* in monatlichem Rhythmus in insgesamt 35 Beiträgen über Inhalte und den Fortgang des KiGGS informiert. Nach Beendigung der über drei Jahre laufenden Studie im Mai 2006 (s. *Epid. Bull.* 22/06) wurde umgehend mit der Qualitätssicherung der Daten begonnen. Nutzer der im Rahmen der Studie gewonnenen vielschichtigen Informationen zur Kinder- und Jugendgesundheit sind neben den Kindern und Eltern, die an der Studie teilgenommen haben, die Gesundheitspolitik, die epidemiologische Forschung und die interessierte Öffentlichkeit (s. Abb. 1).

Am 25. September 2006 veranstaltet das RKI ein Symposium mit ersten Ergebnissen aus KiGGS, bei dem Informationen über die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen, über die Auftretenshäufigkeit von Essstörungen und deren Risikofaktoren, über die Verbreitung allergischer Erkrankungen, über die Jodversorgung der Kinder und Jugendlichen sowie über deren sportliche Aktivitäten präsentiert werden. Die Modulpartner, die sich in Beiträgen des *Epidemiologischen Bulletins* vorgestellt haben, werden bei diesem Symposium ebenfalls erste Ergebnisse vorstellen.

Das Symposium ist der Auftakt für die intensive Phase der Auswertungen der sehr komplexen Daten des KiGGS. Abbildung 2 gibt eine Übersicht über die Etappenziele. Ein Etappenziel ist beispielsweise die Basispublikation der wichtigsten Ergebnisse von KiGGS im Heft 05/06 des *Bundesgesundheitsblattes* 2007. Darüber hinaus werden in einer „Elternbroschüre“ den Teilnehmern der Studie relevante Ergebnisse verständlich aufbereitet zur Verfügung gestellt. Diese Broschüre wird am 10. Dezember 2006 präsentiert – an diesem Tag wird das Robert Koch-Institut als ausgewählter Ort im Rahmen des Wettbewerbs „Deutschland – Land der Ideen“ vorgestellt.

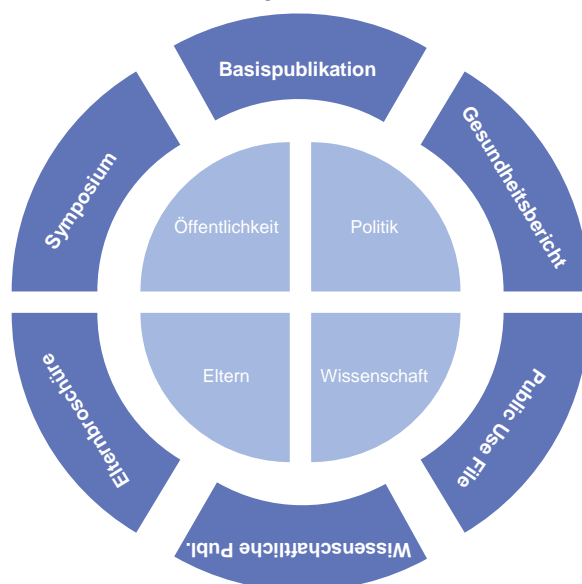


Abb. 1: Übersicht über die Nutzung der Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS)

Diese Woche 38/2006

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

KiGGS – zur Auswertung und
Veröffentlichung der Ergebnisse

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE):

Bericht „Gesundheit in
Deutschland“ veröffentlicht

Leptospirose:

Bericht über zwei Erkrankungen
nach Triatlons in
Baden-Württemberg

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

35. Woche 2006

(Stand: 20. September 2006)





Abb. 2: Zeitplanung für die Auswertung der Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsveys (KiGGS)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE):

Bericht „Gesundheit in Deutschland“ soeben veröffentlicht

Das RKI hat soeben einen umfassenden Bericht zur „Gesundheit in Deutschland“ (2006) veröffentlicht, der acht Jahre nach dem 1998 erstmals publizierten „Gesundheitsbericht für Deutschland“ erscheint. Das aktuelle Werk wurde in Kooperation des RKI mit dem Statistischen Bundesamt erarbeitet. Es baut auf den Grundlagen des Berichtes aus dem Jahr 1998 sowie den seither veröffentlichten GBE-Themenheften auf und beantwortet auf der Basis des bestehenden Themenspektrums sowie vorhandener Indikatoren für die Gesundheitspolitik wichtige Fragestellungen. Dabei geht es um die gesundheitliche Lage der Bevölkerung, um die Faktoren, welche Einfluss auf die Gesundheit haben, und das Angebots-, Inanspruchnahme-, Kosten- und Leistungsspektrum der Gesundheitsversorgung. Die Auswahl der Themen erfolgte gemeinsam durch die Kommission für Gesundheitsberichterstattung und die Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des RKI.

In den letzten Jahren wurde zunehmend deutlich, dass unser Gesundheitssystem vor enormen Herausforderungen steht. Dazu gehören:

- ▶ der demographische Wandel, das heißt der zunehmende Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung,
- ▶ die damit einhergehende Zunahme chronischer Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Muskel- und Skeletterkrankungen in der Bevölkerung,
- ▶ die Verknappung finanzieller Ressourcen im Gesundheitssystem.

Die Gesundheitspolitik begegnet diesen Herausforderungen auf verschiedenen Wegen, wie der Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, der Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen, der Beteiligung von Bürgern und Patienten an individuellen und kollektiven Gesundheitsentscheidungen sowie der Begrenzung der Gesundheitsausgaben durch eine Reihe gesetzgeberischer Maßnahmen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. In den letzten Jahren beinhalteten diese zusätzlich strukturelle

Auch eine Information der Leser des *Epidemiologischen Bulletins*, denen an dieser Stelle für vielfach positives Feedback gedankt wird, ist in bewährter Weise mit monatlichen kurzen Beiträgen geplant. Zunächst werden Kennzahlen und Charakteristika von KiGGS veröffentlicht, Ergebnisse zu Adipositas und Übergewicht folgen.

Zudem sollen von jetzt an und auch in Kooperation mit externen Partnern epidemiologische Auswertungen von Forschungsrelevanz durchgeführt und in Fachjournalen publiziert werden. Im Jahr 2008 werden die Daten von KiGGS als *Public Use File* der wissenschaftlichen Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Informationen zu KiGGS und ersten Auswertungsergebnissen sind weiterhin im Internet unter www.kiggs.de abzurufen.

Mitteilung der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des RKI. **Anfragen:** KiGGS@rki.de. – Dank gilt allen Mitarbeitern der Gesundheitsämter, die die Studie unterstützt haben, den beteiligten Kooperationspartnern und den teilnehmenden Kindern, Jugendlichen und Eltern.

Maßnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung sowie zur stärkeren Patientenorientierung. Diesen Entwicklungen sind eigene Kapitel oder Abschnitte im „Gesundheitsbericht für Deutschland“ gewidmet, der sich damit in folgende Oberkapitel gliedert:

- ▶ Wie steht's um unsere Gesundheit?
- ▶ Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit?
- ▶ Was leistet das Gesundheitswesen für Prävention und Gesundheitsförderung?
- ▶ Wie haben sich Angebot und Inanspruchnahme in der Gesundheitsversorgung verändert?
- ▶ Wie viel geben wir für unsere Gesundheit aus?
- ▶ Wie können sich Patientinnen und Patienten informieren und an Entscheidungen beteiligen?

Um die Lesbarkeit und die Verständlichkeit des Berichts zu erhöhen, wurde dieser von einem Wissenschaftsjournalisten umfassend sprachlich überarbeitet. Zusammenfassungen am Anfang jedes Kapitels und der wichtigsten Unterkapitel sowie die Zusammenstellung von Kernaussagen an jedem Kapitelanfang sollen ebenso eine schnelle Orientierung im Text ermöglichen wie prägnante, hervorgehobene Einleitungssätze am Anfang vieler Absätze. Den Lesern erschließen sich damit auch beim schnellen Lesen die wichtigsten

Ausgewählte Kernaussagen des Berichts

Eine positive Kernaussage des Berichts besagt, dass sich die allgemeine Gesundheit der Deutschen zusammen mit einer steigenden Lebenserwartung in den vergangenen Jahren weiter verbessert hat. Die Lebenserwartung von Frauen erhöhte sich seit dem Jahr 1990 um 2,8 auf 81,6 Jahre und die von Männern um 3,8 auf 76 Jahre. Negativ zeigt sich aber dennoch weiterhin eine soziale Chancenungleichheit in Bezug auf Gesundheit. Arme und Angehörige der schwächeren sozialen Schichten sind einem teilweise deutlich erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt. Zudem sind Übergewicht, Rauchen, Bewegungsmangel und Alkohol vielfach noch eine Belastung für die Gesundheit der Bevölkerung. Obwohl sich die Ernährungsgewohnheiten allgemein verbessert haben, stellt der zunehmende Verzehr von Fertigprodukten und Fast Food ein Problem dar. Zudem zeigen die Daten zum Alkoholkonsum, dass jede sechste Frau und jeder dritte Mann zu viel trinken und in Bezug auf den Tabakkonsum, dass jeder dritte Erwachsene raucht.

Botschaften des Textes. Sie können rasch entscheiden, welche Textteile für sie von weitergehendem Interesse sind. Teilweise sind ergänzende Analysen und Erläuterungen, die Zusatzinformationen für speziell Interessierte beinhalten, im unteren Teil der Seiten untergebracht. Definitionskästen im Text sollen Fachbegriffe erläutern, ohne dass der Textfluss durch diese Erklärungen leidet. Ein Glossar am Ende des Berichts erklärt noch einmal die wichtigsten Fachbegriffe. Die

wesentlichen Datenquellen, auf die sich der Bericht stützt, werden online im Gesundheitssystem der Gesundheitsberichterstattung unter www.gbe-bund.de für ergänzende Analysen und Recherchen zur Verfügung gestellt.

Weitere Kernaussagen und der gesamte Bericht „Gesundheit in Deutschland“ sind auf den Internet-Seiten des RKI unter www.rki.de verfügbar. Der Bericht kann kostenfrei schriftlich angefordert werden: Robert Koch-Institut, GBE, Seestraße 10, 13353 Berlin
E-Mail: gbe@rki.de; Fax: 030 18.754-3513

Leptospirose bei zwei Sportlern nach Triathlons in Baden-Württemberg

Im Zusammenhang mit zwei Triathlon-Veranstaltungen im Rhein-Neckar-Kreis, die in Ladenburg („RömerMan“ am 29.07.06) und Heidelberg („Heidelbergman“ am 06.08.06) stattfanden, entwickelten zwei Sportler eine Leptospirose. Zunächst erkrankte am 9. August eine 43 Jahre alte Teilnehmerin an einer fieberhaften Erkrankung mit folgender Leber- und Nierenbeteiligung. Serologisch konnte die Diagnose einer Leptospirose bestätigt werden. Um weitere Erkrankungen zu erfassen, wurden vom Landesgesundheitsamt (LGA) Stuttgart in Absprache mit den Veranstaltern und den örtlichen Gesundheitsbehörden alle Teilnehmer der beiden Veranstaltungen über die Ausrichter kontaktiert. Gleichzeitig wurden die Landesstellen gebeten, alle Gesundheitsämter zu informieren. Allen Sportlern wurde eine kostenlose Untersuchung auf Leptospirose angeboten und sie wurden gebeten, einen standardisierten Fragebogen auszufüllen. Erkrankten Sportlern wurde geraten, zur Abklärung ihrer Beschwerden einen Arzt aufzusuchen.

Unabhängig davon wurde ein zweiter Erkrankungsfall im zeitlichen Zusammenhang mit den Triathlons bekannt: Ein 37 Jahre alter Mann erkrankte am 18. August. Die Infektion manifestierte sich bei ihm hauptsächlich durch starke Muskelschmerzen im Bereich der unteren Extremitäten. Beide Patienten waren im Rahmen der oben genannten Triathlon-Veranstaltungen 1.800 m im Neckar geschwommen.

Insgesamt nahmen über 1.000 weitere Sportler aus verschiedenen Bundesländern an den beiden Triathlon-Veranstaltungen teil. Da sich die Leptospirose in der Mehrzahl der Fälle als leichte, fieberhafte Erkrankung manifestiert und aufgrund der unspezifischen Symptomatik der Diagnose entgehen kann, können weitere Erkrankungen unter den Triathleten nicht ausgeschlossen werden. Die an alle Teilnehmer versandten Unterlagen (Informationsschreiben, Fragebogen, Einsendeschein für Blutuntersuchung) stehen auf der Homepage des ÖGD Baden-Württemberg zur Verfügung unter www.gesundheitsamt-bw.de, Rubrik „Aktuelles“.

Kommentar: Obwohl die Leptospirose hauptsächlich in tropischen Ländern vorkommt, wurde auch aus Regionen mit gemäßigttem Klima wiederholt von Ausbrüchen berichtet, die in direktem Zusammenhang mit Wasser- und Schwimmsport standen. So erkrankten 2001 im Rahmen eines Rudersportwettbewerbs auf dem irischen Fluss Liffey 6 von 65 Teilnehmern an einer Leptospirose. In Springfield, Illinois, USA, kam es im Juni 1998 zu einem großen Ausbruch im Rahmen einer Triathlon-Veranstaltung. Von den 876 teil-

Leptospirose – Kurzübersicht

Die Leptospirose ist eine durch pathogene Spirochäten des Genus *Leptospira* verursachte bakterielle Infektionskrankheit mit weltweiter Verbreitung. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt in der Regel durch den direkten oder indirekten Kontakt (z. B. durch kontaminiertes Wasser) mit dem Urin erkrankter Tiere, die den Erreger in hoher Anzahl ausscheiden können, auch ohne dabei selbst erkrankt zu sein. Infektionen können auch in Zusammenhang mit Freizeitaktivitäten wie Camping, Schwimmen und Bootsfahrten erworben werden. Bei bestimmten Berufsgruppen (Kanalarbeiter, Bauern, Tierärzten) können sie gehäuft auftreten.

Zahlreiche Wild- und Nutztierarten wurden bisher als Wirtstiere für Leptospiren identifiziert. In Deutschland gelten Nagetiere (Ratten, Mäuse) nach wie vor als Hauptreservoir der Leptospirose. Es können aber auch Hunde, Mast- und Wildschweine, Rinder, Füchse und Igel betroffen sein. Die Inkubationszeit der Leptospirose beträgt in der Regel 1–2 Wochen mit einem Maximum von 30 Tagen. Das klinische Bild ist ausgesprochen vielseitig und reicht von milden, grippeähnlichen Symptomen bis hin zu fulminant verlaufenden, septischen Erkrankungen. Der Morbus Weil stellt die schwerste Form der Leptospirose dar und ist durch das Auftreten eines Ikterus, einer Nephritis und einer Splenomegalie charakterisiert, häufig verbunden mit diffusen Hämorrhagien. Unabhängig von der Schwere der primären Erkrankungsphase einer Leptospirose können noch lange nach der Erstinfektion chronische Augenschäden auftreten.

nehmenden Sportlern zeigten 52 klinische Zeichen der Leptospirose und wurden positiv auf die Erkrankung getestet. Diese Untersuchung zeigte, dass Athleten mit einer nachgewiesenen Leptospirose häufig auch an Durchfall litten. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass zahlreiche Sportler ohne den Nachweis einer Leptospirose ebenfalls an einer Gastroenteritis erkrankten. Solche Zusammenhänge sollten in zukünftigen Studien weiter untersucht werden. Diagnostisch ist bei der Leptospirose grundsätzlich die Bestimmung des Serovars oder der Serogruppe durch die WHO-Referenzmethode (Mikroskopischer Agglutinationstest, MAT) anzustreben. Diese Methode wird u. a. am Speziallabor für die Leptospirose am Bundesinstitut für Risikobewertung durchgeführt (Dr. Karsten Nöckler, Bundesinstitut für Risikobewertung – BfR, Diedersdorfer Weg 1, 12277 Berlin).

Bericht aus dem LGA Stuttgart und der Abteilung für Infektionsepidemiologie am RKI. **Ansprechpartner** sind Herr S. Brockmann am LGA Stuttgart (E-Mail: ifsg@rps.bwl.de) sowie Herr Dr. A. Jansen (JansenA@rki.de) und Frau Dr. K. Leitmeyer (leitmeyer@rki.de) am RKI.

Literatur

- Jansen A, Schöneberg I, Frank C, Alpers K, Schneider T, Stark K: Leptospirosis in Germany, 1962–2003. *Emerg Infect Dis* 2005; 11: 1048–1054
- Boland M, Sayers G, Coleman T, et al.: A cluster of leptospirosis cases in canoeists following a competition on the River Liffey. *Epidemiol Infect* 2004; 132: 195–200
- Morgan J, Bornstein SL, Karpati AM, et al.: Leptospirosis Working Group. Outbreak of leptospirosis among triathlon participants and community residents in Springfield, Illinois, 1998. *Clin Infect Dis* 2002; 34: 1593–1599

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 20.9.2006 (35. Woche 2006)

Land	Darmkrankheiten																
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose				
	35.	1.-35.	1.-35.	35.	1.-35.	1.-35.	35.	1.-35.	1.-35.	35.	1.-35.	1.-35.	35.	1.-35.	1.-35.		
	2006			2005			2006			2005			2006			2005	
Baden-Württemberg	139	3.490	4.107	4	89	75	13	237	182	190	3.679	3.722	4	70	87		
Bayern	195	3.465	4.766	9	148	190	31	630	585	335	4.555	4.848	4	106	129		
Berlin	85	1.371	2.104	1	12	24	4	56	114	104	1.086	1.171	0	37	66		
Brandenburg	56	1.249	1.586	2	20	36	4	217	161	61	1.165	1.194	1	12	18		
Bremen	11	206	407	0	4	4	1	25	24	9	140	158	1	7	1		
Hamburg	35	995	1.368	0	18	20	0	19	19	35	564	563	1	16	31		
Hessen	76	1.767	2.431	0	17	17	2	100	91	123	2.117	2.079	0	26	53		
Mecklenburg-Vorpommern	60	1.115	1.362	0	4	10	6	245	194	88	959	744	0	4	4		
Niedersachsen	116	2.669	3.557	8	107	85	13	175	145	143	2.678	2.826	0	16	30		
Nordrhein-Westfalen	352	8.547	11.058	8	180	169	32	878	720	458	6.531	5.905	0	31	65		
Rheinland-Pfalz	51	1.552	2.007	1	30	51	2	163	193	89	1.939	2.157	0	16	50		
Saarland	26	591	700	1	8	9	1	31	26	19	475	418	0	1	2		
Sachsen	94	2.682	3.537	3	59	35	36	612	499	107	2.109	2.474	3	42	80		
Sachsen-Anhalt	32	917	1.242	0	25	21	16	367	404	46	1.254	1.339	0	10	24		
Schleswig-Holstein	50	1.214	1.605	2	43	35	4	58	83	36	794	936	1	9	15		
Thüringen	36	928	1.174	0	19	11	7	270	312	62	1.435	1.383	5	30	40		
Deutschland	1.414	32.758	43.011	39	783	792	172	4.083	3.752	1.905	31.480	31.917	20	433	695		

Land	Virushepatitis										
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺				
	35.	1.-35.	1.-35.	35.	1.-35.	1.-35.	35.	1.-35.	1.-35.		
	2006			2005			2006			2005	
Baden-Württemberg	2	55	50	3	86	92	18	896	761		
Bayern	1	98	110	2	78	106	28	1.020	1.258		
Berlin	3	86	64	0	47	65	16	628	668		
Brandenburg	1	16	25	0	17	10	1	60	71		
Bremen	1	9	9	0	2	7	0	15	24		
Hamburg	2	26	24	0	32	15	0	45	35		
Hessen	3	82	69	2	61	69	7	300	328		
Mecklenburg-Vorpommern	0	12	5	0	11	15	0	57	56		
Niedersachsen	0	44	66	1	65	80	2	398	487		
Nordrhein-Westfalen	21	153	168	8	216	197	22	694	938		
Rheinland-Pfalz	1	39	42	1	64	73	4	304	399		
Saarland	0	8	5	1	11	10	1	31	36		
Sachsen	1	14	19	0	27	23	7	173	196		
Sachsen-Anhalt	1	11	15	1	22	52	3	152	139		
Schleswig-Holstein	0	27	25	1	21	18	4	187	164		
Thüringen	0	12	15	0	33	17	4	114	119		
Deutschland	37	692	711	20	793	849	117	5.074	5.679		

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,

Stand v. 20.9.2006 (35. Woche 2006)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten														Land	
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
35.	1.–35.	1.–35.	35.	1.–35.	1.–35.	35.	1.–35.	1.–35.	35.	1.–35.	1.–35.	35.	1.–35.		1.–35.
2006		2005	2006		2005	2006		2005	2006		2005	2006			2005
1	158	219	42	4.420	3.730	11	4.306	2.757	11	414	414	2	77	71	Baden-Württemberg
7	369	363	6	3.741	3.656	28	7.152	5.553	18	389	569	5	52	36	Bayern
3	85	118	8	2.060	3.435	4	1.975	2.131	5	191	240	4	59	42	Berlin
2	138	156	16	2.058	3.777	8	3.979	3.410	1	34	50	1	26	31	Brandenburg
1	13	21	1	271	453	0	304	228	0	16	34	0	15	17	Bremen
3	55	85	24	2.311	1.282	6	1.323	924	1	56	82	0	7	10	Hamburg
6	187	157	7	1.408	2.275	6	2.379	1.888	3	148	154	2	18	28	Hessen
4	109	109	16	1.912	3.139	9	3.675	3.252	2	86	136	5	102	80	Mecklenburg-Vorpommern
17	374	360	10	3.722	4.732	9	5.051	3.088	5	131	166	6	85	83	Niedersachsen
21	532	587	33	7.136	8.563	20	9.773	6.795	17	424	558	7	154	163	Nordrhein-Westfalen
3	183	228	9	1.696	3.239	10	3.033	2.157	4	137	124	2	14	18	Rheinland-Pfalz
3	64	76	2	95	748	1	594	476	1	21	27	0	1	2	Saarland
8	412	469	27	5.897	6.944	29	9.116	8.370	5	141	273	3	65	119	Sachsen
5	216	225	52	2.165	2.146	9	3.550	4.327	3	60	106	3	19	37	Sachsen-Anhalt
5	129	141	7	1.275	1.192	4	1.215	914	1	39	41	0	4	8	Schleswig-Holstein
9	318	355	91	3.493	3.193	10	4.333	3.230	0	48	65	0	17	24	Thüringen
98	3.342	3.669	351	43.660	52.504	164	61.758	49.500	77	2.335	3.039	40	715	769	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
35.	1.–35.	1.–35.	35.	1.–35.	1.–35.	35.	1.–35.	1.–35.		
2006		2005	2006		2005	2006		2005		
0	38	42	0	119	18	4	421	515	Baden-Württemberg	
1	73	66	0	66	312	13	526	700	Bayern	
0	17	17	0	53	34	6	237	240	Berlin	
0	14	17	0	9	7	2	63	104	Brandenburg	
0	3	6	0	1	1	3	51	43	Bremen	
0	5	8	0	14	6	1	131	130	Hamburg	
0	16	26	0	60	253	8	336	407	Hessen	
0	8	9	0	2	1	2	58	91	Mecklenburg-Vorpommern	
2	35	50	1	72	34	6	298	319	Niedersachsen	
2	123	116	4	1.702	24	18	951	1.010	Nordrhein-Westfalen	
0	12	14	0	53	19	5	151	197	Rheinland-Pfalz	
0	7	8	0	0	0	4	53	59	Saarland	
0	25	20	0	1	12	1	116	147	Sachsen	
1	18	12	0	5	2	1	96	116	Sachsen-Anhalt	
0	10	14	0	61	6	0	85	95	Schleswig-Holstein	
0	9	23	0	6	1	0	100	95	Thüringen	
6	413	448	5	2.224	730	74	3.673	4.268	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

Stand v. 20.9.2006 (35. Woche 2006)

Krankheit	35. Woche 2006	1.–35. Woche 2006	1.–35. Woche 2005	1.–52. Woche 2005
Adenovirus-Erkr. am Auge	11	429	101	138
Brucellose	0	22	19	31
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	2	54	59	89
Dengue-Fieber	0	95	94	144
FSME	11	357	287	432
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	2	42	59	79
Hantavirus-Erkrankung	3	32	375	448
Hepatitis D	0	13	12	15
Hepatitis E	0	30	40	54
Influenza	1	3.744	12.666	12.735
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	1	81	48	70
Legionellose	15	348	340	556
Leptospirose	1	26	26	58
Listeriose	4	313	295	510
Ornithose	0	19	30	33
Paratyphus	2	38	33	56
Q-Fieber	1	180	378	416
Trichinellose	0	21	0	0
Tularämie	0	0	1	15
Typhus abdominalis	2	47	48	80

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

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 BerlinTel.: 030 18.754-0
Fax: 030 18.754-26 28
E-Mail: EpiBull@rki.de**Redaktion**Dr. med. Ines Steffens, MPH (v. i. S. d. P.)
unter Mitarbeit von
Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl und
Dr. med. Ulrich Marcus
Tel.: 030 18.754-23 24 (Dr. med. I. Steffens)
E-Mail: SteffensI@rki.de;
KiehlW@rki.de; MarcusU@rki.de

Sylvia Fehrmann

Tel.: 030 18.754-24 55
Fax.: 030 18.754-24 59
E-Mail: FehrmannS@rki.de**Vertrieb und Abonentenservice**Plusprint Versand Service Thomas Schönhoff
Bucher Weg 18, 16321 Lindenberg
Abo-Tel.: 030.94 87 81-3**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-Abruffunktion** (Polling) unter 030 18.754-22 65 abgerufen werden. – Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung unter 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