



Epidemiologisches Bulletin

7. März 2008 / Nr. 10

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG):**Zum Umgang mit Meldungen aus dem Bereich der Bundeswehr**

Zahlreiche Anfragen an das RKI zeigen, dass es in einigen Gesundheitsämtern Unklarheiten bezüglich des Umgangs mit Meldungen aus dem Bereich der Bundeswehr gibt und es damit in der Folge zu einem unterschiedlichen Vorgehen kommt. Deshalb wird hierzu noch einmal Stellung genommen:

Gemäß § 70 Abs. 1 Satz 2 IfSG obliegen die Meldepflichten nach den §§ 6 und 7 IfSG im Bereich der Bundeswehr dem Standortarzt bzw. einem angewiesenen nachgeordneten Bereich.

Neben der bundeswehrinternen Meldung erfolgt zeitgleich im Rahmen der **gesetzlichen Meldeverpflichtung** wie im IfSG vorgesehen eine Meldung an das zuständige zivile Gesundheitsamt. In der Regel wird dies das Gesundheitsamt am Bundeswehrstandort sein. Die namentliche Meldung muss gemäß § 9 Abs. 3 IfSG gegenüber dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt (Meldungen § 6 IfSG) bzw. gegenüber dem für den Einsender zuständigen Gesundheitsamt (Meldungen § 7 IfSG) erfolgen. Somit erhält das Gesundheitsamt schon frühzeitig Kenntnis von einem Meldetatbestand. Es können dann gegebenenfalls zeitnah weitere Ermittlungen, beispielsweise im privaten Umfeld des Bundeswehrangehörigen, erfolgen und im Rahmen der zivilmilitärischen Zusammenarbeit kann Kontakt zum zuständigen Kommandohygieniker der Bundeswehr aufgenommen werden. Weiterhin hat das unterrichtete Gesundheitsamt auch unverzüglich das Gesundheitsamt des Hauptwohnsitzes des Betroffenen zu benachrichtigen, das die Übermittlung dieser Fälle (§ 11 IfSG) übernimmt.

Dabei gelten die Regelungen des IfSG zur Übermittlung von durch die Bundeswehr gemeldeten Fällen in gleicher Weise wie für alle anderen Fälle auch. Die Übermittlung erfolgt – gemäß den Kriterien der Falldefinitionen – über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut.

Die Annahme, dass die Bundeswehr auftretende Erkrankungsfälle bzw. Erregernachweise direkt an das RKI meldet, führte in einigen Gesundheitsämtern zur Nichtübermittlung dieser Fälle. Eine offizielle Übermittlung der Daten von zentralen Stellen der Bundeswehr an das RKI ist jedoch nicht vorgesehen. Die Informationswege der Bundeswehr dienen ausschließlich der Surveillance im Bereich der Bundeswehr. Werden diese Fälle nicht vom zuständigen Gesundheitsamt übermittelt, entgehen sie der bundesweiten Erfassung und stehen somit für Analysen und Auswertungen nicht zur Verfügung.

Alle Gesundheitsämter sind deshalb aufgerufen, gemeldete bzw. im Zusammenhang mit Ermittlungen bekannt gewordene Fälle, die Angehörige der Bundeswehr betreffen, gemäß den Vorgaben des IfSG zu bearbeiten und über die Landesstellen an das RKI zu übermitteln.

Mitteilung aus dem FG 32, Surveillance, der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI, federführend erarbeitet von Dr. Tim Eckmanns, in Zusammenarbeit mit Dr. Roland Köhler, Sanitätsamt der Bundeswehr, Abt. V, München. **Ansprechpartner** ist Dr. Tim Eckmanns (E-Mail: EckmannsT@rki.de).

Diese Woche

10/2008

Infektionsschutzgesetz:

Zum Umgang mit Meldungen aus der Bundeswehr

Aus dem Robert Koch-Institut:

Informationsangebote auf den Internetseiten des RKI

Dengue-Fieber:

Erkrankungshäufung nach Reise auf die Philippinen

Hinweise auf Veranstaltungen und Ausschreibungen:

- ▶ Symposium zur Tuberkulose anlässlich des Welttuberkulose-tages
- ▶ XIII. Symposium Reise- und Impfmedizin des Auswärtigen Amtes
- ▶ Wolfgang-Stille-Preis der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie ausgeschrieben

Meldepflichtige**Infektionskrankheiten:**

- ▶ Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen Dezember 2007 (Datenstand: 1. März 2008)
- ▶ Aktuelle Statistik 7. Woche 2008 (Datenstand: 5. März 2008)

ARE/Influenza, aviäre Influenza:

Zur aktuellen Situation



Zu den Informationsangeboten auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts

Im Jahr 2007 wurden erstmals insgesamt mehr als 30 Millionen Zugriffe auf die Internetseiten des Robert Koch-Instituts verzeichnet. Damit setzte sich die positive Entwicklung der letzten Jahre fort, die kontinuierliche Steigerungs-

raten bei den Zugriffen zeigte. Begonnen wurde im Jahr 1997 mit 0,4 Millionen Seitenaufrufen und einigen hundert Dokumenten im Netz. Heute umfasst der Internetauftritt des Instituts mehr als 12.000 Dokumente.

Internetzugriffe (Millionen)

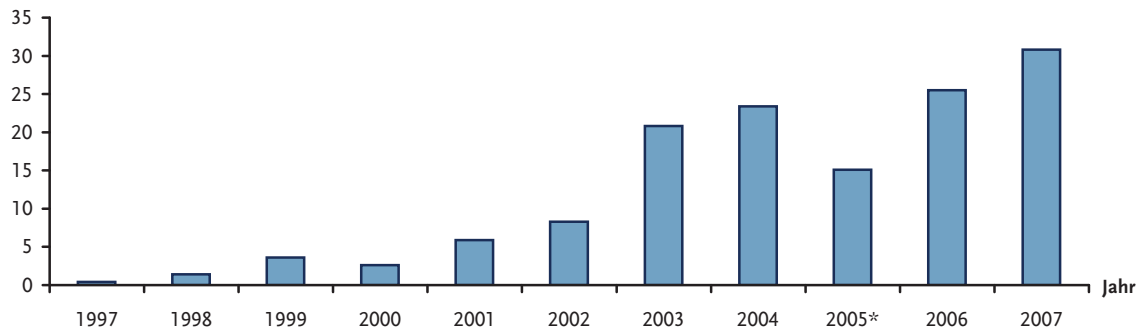


Abb. 1: Entwicklung der Zugriffe auf die Internetseiten des RKI, 1997–2007

(* Rückgang, da die Seiten völlig überarbeitet wurden, für Februar 2005 liegen keine Daten vor)

Die Steigerung der Zugriffszahlen im letzten Jahr ist nur zu einem geringen Teil auf Erweiterungen des Internetangebotes zurückzuführen. Neu hinzugekommen sind im Jahr 2007 unter anderem die Bereiche

- ▶ Internationale Gesundheitsvorschriften:
www.rki.de > Infektionsschutz > IGV/IHR,
- ▶ Antibiotikaresistenzen:
www.rki.de > Infektionsschutz > Antibiotikaresistenzen,
- ▶ Ausbau des RKI/Hochsicherheitslabor:
www.rki.de > Das Institut > RKI-Ausbau,
- ▶ Integration behinderter Menschen:
www.rki.de > Service > Integration.

Die höchsten Zugriffszahlen hatten 2007, wie in den Vorjahren, die Bereiche

- ▶ Infektionsschutz: 8,4 Millionen,
- ▶ Infektionskrankheiten A–Z: 4,7 Millionen,
- ▶ Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie: 2,8 Millionen.

Die große Nachfrage nach den Informationen des RKI im Internet ist ein Indikator für den hohen Stellenwert, den das Institut im Gesundheitswesen hat. Neben den Infektionskrankheiten sind die nichtübertragbaren Krankheiten ein wachsendes Aufgabengebiet des Instituts. Informationen aus diesem in den letzten Jahren wachsenden Aufgabengebiet des Instituts bietet der Internetauftritt unter den Rubriken „Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie“ sowie „Gesundheit A–Z“. Sehr gefragt waren im letzten Jahr z. B. die Ergebnisse des großen Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS) des RKI, die im Jahr 2007 veröffentlicht wurden: www.kiggs.de. Die Seiten von KiGGS, die in den o. g. Auswertungen nicht enthalten sind, verzeichneten in den letzten zwölf Monaten 1,7 Millionen Zugriffe.

Ein Beitrag der Pressestelle des Robert Koch-Instituts, **Ansprechpartner** ist Günther Dettweiler (E-Mail: DettweilerG@rki.de).

Dengue-Fieber: Vermehrtes Auftreten von Erkrankungen nach Reise auf die Philippinen

Eine Gruppe von acht Schülern der Klassenstufe 10 und drei Betreuern, alle aus dem Spree-Neiße-Kreis (Land Brandenburg), hatte sich im Rahmen eines Schüleraustausches vom 11. Juli bis 2. August 2007 auf den **Philippinen** (Stadt Puerto Princessa, Insel Palawan,) aufgehalten. Im Rahmen eines entwicklungspolitischen Projektes soll eine Partnerschaft mit Puerto Princessa aufgebaut werden. Während der Reise war die Gruppe vom 12. Juli bis 16. Juli 2007 und vom 24. Juli bis 2. August 2007 in Pensionen untergebracht, dazwischen vier Tage bei Gastfamilien und drei Tage in einfachen Pfahlbauten im Nationalpark River Sabang Underground. In allen Unterkünften waren Moskitonetze im Schlafbereich vorhanden.

Nach der Rückkehr war die Erkrankung eines 16-jährigen Mädchens auffällig. Die Symptome Fieber, Übelkeit, Erbrechen und Gliederschmerzen führten zur Verdachts-

diagnose „Dengue“. Die eingeleitete Labordiagnostik bestätigte am 9. August 2007 eine Flavivirus-Infektion; im Bernhard-Nocht-Institut, Hamburg, wurde anschließend eine Infektion mit dem Dengue-Virus bestätigt.

Die Ermittlungen des Gesundheitsamtes ergaben, dass bereits auf den Philippinen drei Teilnehmer mit den gleichen Symptomen erkrankt waren und ein Krankenhaus aufgesucht hatten. Kurz vor der Rückreise bzw. während der Rückreise erkrankten zwei weitere Teilnehmer der Gruppe, unter ihnen das 16-jährige Mädchen. Bei den insgesamt fünf Erkrankten wurde in vier Fällen Dengue-Fieber bestätigt, ein Befund blieb negativ.

Dengue-Fieber ist eine in über 100 Ländern der Tropen und Subtropen verbreitete Virusinfektion. Die Übertragung geschieht durch Stechmücken der Gattung Aedes, die

auch tagsüber stechen. Neben asymptomatischen, leichten und dem hier beschriebenen typischen Erkrankungsbild treten in seltenen Fällen schwere und in einigen Fällen tödliche Verlaufsformen auf (hämorrhagisches Dengue-Fieber oder Dengue-Schock-Syndrom).

2007 wurden die Philippinen bei insgesamt 29 in Deutschland gemeldeten Dengue-Fieber-Fällen als Infektionsland angegeben (Durchschnitt der Vorjahre: 5 Erkrankungsfälle, 3 bis 11 im Jahr). Die Tatsache, dass in der

Gruppe fünf von elf Personen erkrankten, belegt ein hohes Infektionsrisiko in dieser Region und erinnert daran, wie wichtig es auf den Philippinen und in anderen Endemiegebieten ist, sich auch tagsüber z. B. mit bedeckender Kleidung und Repellentien gegen Mückenstiche zu schützen.

Für diesen Erfahrungsbericht danken wir Dr. Sven Sondergeld, Gesundheitsamt des Landkreises Spree-Neiße, der auch als **Ansprechpartner** zur Verfügung steht (E-Mail: gesundheitsamt@lkspn.de).

Hinweise auf Veranstaltungen und Ausschreibungen

Symposium zur Tuberkulose anlässlich des Welttuberkulosestages: „I am Stopping TB – Research as Basis for Efficient Tuberculosis Control“

Termin: 24. und 25. März 2008

Veranstaltungsort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 59, 10117 Berlin

Organisation: Koch-Metschnikov-Forum

Themenschwerpunkte sind u. a.:

- ▶ Tuberkulosedagnostik: Probleme der Diagnostik, Bedeutung des Interferon-Gamma-Tests, Entwicklung neuer Methoden, Diagnostik und Empfindlichkeitsprüfung in flüssigen Kulturmedien
- ▶ Tuberkulotherapie: Gegenwärtiger Stand der Therapie und Ausblick, Resistenzsituation in Deutschland, Entwicklung neuer Medikamente, Verkürzung der Therapiedauer
- ▶ Prävention: Impfstoffentwicklung, Immunantwort nach Impfung
- ▶ Tuberkulosekontrolle: Verbesserung der TB-Kontrolle in Europa, MDR-TB-Kontrolle in Osteuropa u. a. besonders betroffenen Regionen

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

Konferenzsekretariat: Sven Stabroth, Tel.: 030. 23 45–77 22, Fax: 30. 23 45–77 21, E-Mail: stabroth@KMForum.eu

Das ausführliche Programm ist in Kürze unter www.rki.de verfügbar.

XIII. Symposium Reise- und Impfmedizin: Internationale Gesundheit

Termin: 25. und 26. April 2008

Veranstaltungsort: Berlin, Auswärtiges Amt, Weltsaal Werderscher Markt 1, 10117 Berlin

Veranstalter: Gesundheitsdienst im Auswärtigen Amt

Organisationssekretariat und Anmeldung:
RG GmbH, Tel.: 089. 89 89 16 19, E-Mail: info@rg-web.de

Programm und Anmeldung im Internet: www.rg-web.de

Wolfgang-Stille-Preis der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie (PEG) ausgeschrieben

Der Wissenschaftspreis der PEG wird alle zwei Jahre für eine herausragende Arbeit auf dem Gebiet der antimikrobiellen Therapie vergeben. Der Preis, der mit 10.000 Euro dotiert ist, wird von der Pfizer Pharma GmbH gestiftet. An der Bewerbung können sich Wissenschaftler(innen) beteiligen, die zum Zeitpunkt der Bewerbung nicht älter als 45 Jahre sind. Der Preis kann an eine einzelne Person oder eine Arbeitsgruppe vergeben werden. Die **Bewerungskriterien** können unter www.p-e-g.org, Rubrik Stipendien/Preise eingesehen werden. Bewerber können ihre Unterlagen bis zum **31. Mai 2008** bei der Geschäftsstelle der PEG, Campus Fachhochschule Bonn-Rhein-Sieg, von-Liebig-Straße 20, 53359 Rheinbach, einreichen.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Berichtsmonat: **Dezember 2007** (Datenstand: 1.3.2008) Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern (Hinweise zu dieser Statistik s. Epid. Bull. 41/01: 311–314)

Land	Syphilis		HIV-Infektionen			Malaria			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.			
	Dez.	Jan.–Dez.	Dez.	Jan.–Dez.	2006	Dez.	Jan.–Dez.	2006	Dez.	Jan.–Dez.	2006	Dez.	Jan.–Dez.	2006	
Baden-Württemberg	21	273	294	12	281	288	7	69	87	0	21	30	0	3	2
Bayern	19	427	325	26	374	373	4	80	100	0	21	35	0	1	1
Berlin	43	449	571	22	410	390	3	42	63	0	2	7	0	3	0
Brandenburg	2	46	33	1	29	31	0	6	7	0	1	1	0	2	1
Bremen	2	19	25	2	31	23	0	4	8	0	1	0	0	0	0
Hamburg	9	147	131	12	200	188	2	58	51	0	1	1	1	1	0
Hessen	16	272	275	16	240	200	2	49	45	0	7	8	0	0	3
Mecklenburg-Vorpommern	0	50	49	3	31	29	1	7	1	0	1	0	0	1	0
Niedersachsen	13	217	182	9	152	178	3	40	40	1	7	10	0	0	2
Nordrhein-Westfalen	48	894	872	48	699	679	6	128	116	1	21	28	1	4	1
Rheinland-Pfalz	3	119	122	9	81	71	3	17	15	0	0	1	0	2	0
Saarland	1	34	27	2	26	17	0	7	3	0	2	3	0	1	0
Sachsen	8	171	136	7	78	65	0	7	17	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	4	61	56	3	46	37	0	4	3	0	0	2	0	1	1
Schleswig-Holstein	3	54	42	8	51	58	1	18	10	0	1	2	0	1	0
Thüringen	2	25	23	1	23	16	1	4	3	0	3	1	0	0	0
Deutschland	194	3.258	3.163	181	2.752	2.643	33	540	569	2	89	129	2	20	11

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

7. Woche 2008 (Datenstand: 5.3.2008)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.
	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007
Baden-Württemberg	84	569	806	2	11	13	0	29	31	41	340	517	1	6	8
Bayern	68	581	781	2	14	20	23	129	128	49	437	613	2	7	14
Berlin	32	211	274	1	1	3	0	18	21	10	80	113	0	4	4
Brandenburg	26	168	180	1	2	5	7	33	36	24	117	132	0	1	1
Bremen	5	35	28	0	0	1	1	6	1	0	32	26	0	0	0
Hamburg	19	185	238	0	2	2	2	5	4	14	59	50	0	3	1
Hessen	40	303	398	0	0	3	3	18	14	32	260	339	0	5	3
Mecklenburg-Vorpommern	29	168	161	1	1	2	6	29	32	15	89	92	0	0	0
Niedersachsen	71	488	481	0	3	30	3	21	35	67	453	491	0	4	7
Nordrhein-Westfalen	212	1.441	1.933	1	24	37	24	150	119	123	861	884	1	8	4
Rheinland-Pfalz	35	306	365	1	6	3	8	42	50	27	222	279	1	3	2
Saarland	19	125	156	0	0	0	2	7	11	14	63	62	0	0	0
Sachsen	67	555	519	2	11	8	17	101	98	49	267	280	0	0	14
Sachsen-Anhalt	18	138	161	0	1	3	14	64	65	25	201	186	0	0	0
Schleswig-Holstein	36	233	202	0	2	6	3	9	14	16	116	99	0	0	2
Thüringen	20	187	201	0	0	0	18	94	66	34	214	235	0	1	3
Deutschland	781	5.693	6.884	11	78	136	131	755	725	540	3.811	4.398	5	42	63

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺		
	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.
	2008		2007	2008		2007	2008		2007
Baden-Württemberg	0	8	19	0	12	18	15	124	181
Bayern	4	24	14	1	8	15	15	162	194
Berlin	4	10	9	3	10	7	14	85	103
Brandenburg	0	1	2	0	1	1	0	13	11
Bremen	0	1	1	0	0	2	0	6	8
Hamburg	2	12	3	0	2	3	1	3	9
Hessen	1	2	8	1	5	7	6	42	54
Mecklenburg-Vorpommern	0	3	2	0	2	2	0	5	15
Niedersachsen	4	17	4	0	8	12	5	50	93
Nordrhein-Westfalen	4	31	30	3	22	39	17	113	134
Rheinland-Pfalz	1	6	8	1	5	13	6	35	51
Saarland	1	7	0	1	5	4	3	10	17
Sachsen	1	4	3	2	2	5	10	40	47
Sachsen-Anhalt	0	2	3	0	3	11	5	16	25
Schleswig-Holstein	1	4	7	0	0	2	6	36	23
Thüringen	1	3	8	1	2	7	1	7	21
Deutschland	24	135	121	13	87	148	104	747	986

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,

7. Woche 2008 (Datenstand: 5.3.2008)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	
2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	
4	33	51	917	9.041	5.001	186	1.098	378	13	66	74	1	12	10	Baden-Württemberg
1	52	83	972	7.915	6.896	260	1.394	924	20	99	68	6	9	7	Bayern
0	11	27	370	3.483	3.108	98	633	370	8	33	28	1	6	10	Berlin
3	12	27	399	4.267	2.782	218	1.330	463	6	15	4	0	2	4	Brandenburg
0	3	1	19	393	526	6	48	25	0	1	3	0	3	1	Bremen
2	7	11	158	1.788	1.418	69	273	134	3	11	26	0	0	5	Hamburg
3	28	30	485	4.770	2.804	79	619	475	4	36	27	0	4	4	Hessen
0	12	24	375	3.628	1.545	159	996	560	7	28	14	0	4	14	Mecklenburg-Vorpommern
9	52	88	728	9.072	2.655	190	951	375	1	17	25	2	10	4	Niedersachsen
10	79	96	1.744	18.126	11.237	451	2.249	937	11	90	79	4	18	21	Nordrhein-Westfalen
2	27	49	516	4.923	3.265	158	822	312	8	33	31	0	3	2	Rheinland-Pfalz
1	6	11	269	1.594	261	33	202	76	0	3	3	0	1	0	Saarland
6	83	142	582	7.166	2.273	439	2.715	930	6	36	37	0	7	7	Sachsen
3	38	66	291	3.227	1.500	262	1.199	605	1	16	16	0	0	4	Sachsen-Anhalt
4	29	20	336	3.557	853	50	395	67	2	6	9	0	1	0	Schleswig-Holstein
10	58	58	456	5.271	1.927	237	1.277	308	0	5	14	0	3	3	Thüringen
58	530	784	8.617	88.221	48.051	2.895	16.201	6.939	90	495	458	14	83	96	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.		
2008		2007	2008		2007	2008		2007		
6	15	13	10	18	3	8	61	81	Baden-Württemberg	
3	16	10	1	13	6	13	87	79	Bayern	
0	4	1	2	14	0	12	49	31	Berlin	
0	2	4	0	2	0	2	9	9	Brandenburg	
0	1	0	0	1	0	0	4	5	Bremen	
1	2	0	0	0	0	3	20	17	Hamburg	
0	3	6	0	6	2	2	50	57	Hessen	
1	4	1	1	6	0	0	5	22	Mecklenburg-Vorpommern	
0	6	8	0	0	0	9	50	60	Niedersachsen	
2	20	21	0	1	7	21	146	179	Nordrhein-Westfalen	
1	4	4	1	1	2	5	28	27	Rheinland-Pfalz	
0	2	0	0	0	0	1	9	9	Saarland	
0	4	4	0	0	1	3	12	20	Sachsen	
0	0	2	0	0	0	6	32	24	Sachsen-Anhalt	
0	0	5	0	1	2	3	6	20	Schleswig-Holstein	
0	2	2	0	0	0	2	16	9	Thüringen	
14	85	81	15	63	23	90	584	649	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

7. Woche 2008 (Datenstand: 5.3.2008)

Krankheit	7. Woche 2008	1.–7. Woche 2008	1.–7. Woche 2007	1.–52. Woche 2007
Adenovirus-Erkrankung am Auge	4	16	108	375
Brucellose	0	3	5	21
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	1	5	20	93
Dengue-Fieber	1	31	24	263
FSME	0	0	5	238
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	6	1	44
Hantavirus-Erkrankung	6	58	49	1.687
Hepatitis D	0	1	0	9
Hepatitis E	3	14	8	73
Influenza	1.643	6.280	3.165	18.897
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	1	16	12	93
Legionellose	1	36	42	530
Leptospirose	0	7	7	165
Listeriose	3	29	75	356
Ornithose	0	5	2	10
Paratyphus	1	4	6	72
Q-Fieber	0	4	18	82
Trichinellose	1	1	3	10
Tularämie	0	4	1	20
Typhus abdominalis	0	6	5	59

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza

Deutschland: Die Influenza-Aktivität ist in den AGI-Großregionen Süden, Mitte (West) und Osten zurückgegangen, im Norden im Vergleich zur Vorwoche gleich geblieben. Für Gesamtdeutschland liegen die Werte für die 9. KW im moderat erhöhten Bereich. In der 9. KW 2008 wurden im Nationalen Referenzzentrum im Rahmen des Sentinels 34% Influenza-A/H1N1-, 65% Influenza-B- und 2% Influenza-A/H3N2-Viren nachgewiesen. Der Anteil der nachgewiesenen Influenza-B-Viren stieg in den letzten Wochen kontinuierlich an. Weitere Informationen unter <http://influenza.rki.de/agi>.

Europa: In den meisten Ländern, die an EISS melden, hat sich die Influenza-Aktivität im Vergleich zur Vorwoche kaum verändert oder geht allmählich zurück. 16 Staaten meldeten noch mittlere Influenza-Aktivität. Weitere Informationen unter www.eiss.org.

Aviäre Influenza

Bei Vögeln/Geflügel, international: Es wurden keine aktuellen Ausbrüche gemeldet. Informationen zur Verbreitung von H5N1-Infektionen bei Geflügel und Wildvögeln über die Internetseite www.oie.int/eng/info.

Aviäre Influenza bei Menschen, international: Ägypten hat drei neue Fälle humaner H5N1-Infektionen bekannt gegeben. Es handelt sich um ein 4-jähriges Mädchen aus dem Distrikt El-Edwa, eine 25-jährige Frau aus dem Distrikt Sennoris und einen 11-jährigen Jungen aus dem Distrikt Menof. Der Zustand der 4-jährigen ist stabil, während sich der 11-jährige in einem kritischen Zustand befindet. Die 25-jährige Frau ist gestorben. In allen drei Fällen wurde über Kontakt zu krankem Geflügel vor Symptombeginn berichtet. Weitere Informationen unter www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html.

Quelle: Influenza-Wochenbericht für die 8. Woche 2008 aus dem RKI in Zusammenarbeit mit der AGI (<http://influenza.rki.de/agi>), dem NRZ für Influenza am RKI und dem 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

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seadat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030.18754-2324
E-Mail: Seadatj@rki.de
► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: MarcusU@rki.de
► Mitarbeit: Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl
► Redaktionsassistent: Sylvia Fehrmann
Tel.: 030.18754-2455
E-Mail: FehrmannS@rki.de
Fax: 030.18754-2459

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 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 18.754-2265 abgerufen werden. Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > 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