



Epidemiologisches Bulletin

17. September 2012 / Nr. 37

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Vorsorgeuntersuchungen bei Jugendlichen (J1)

Erinnern nützt – Pilotaktion zur Steigerung der Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung J1 in Mecklenburg-Vorpommern

Impfungen gehören zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen in der Medizin. Über die Impfquoten in der Bevölkerung Deutschlands existieren relativ wenige Zahlen. Die bundesweit vorhandenen flächendeckenden Zahlen der Einschüler, die in einigen Bundesländern erhobenen Zahlen bei Viert-, Sechst- und Achtklässlern sowie aus Studien bzw. Befragungen vorliegenden Angaben bei Erwachsenen zeigen zum Teil deutliche Defizite. Auch wenn Mecklenburg-Vorpommern (M-V) hinsichtlich der erreichten Impfquoten überwiegend im vorderen Bereich der Bundesländer zu finden ist, werden dennoch große Anstrengungen unternommen, die guten Impfquoten zu erhalten bzw. weiter zu optimieren.

Während bei den Säuglingen und Kleinkindern bis zur Einschulung die Impfungen in M-V auf eine sehr hohe Impfakzeptanz hinweisen, gibt es bei Jugendlichen immer wieder größere Impflücken. Nur etwas mehr als die Hälfte der Jugendlichen in M-V ist ausreichend geimpft (s. Empfehlungen der STIKO). Im Schuljahr 2010/2011 waren die Impfquoten der Jugendlichen in M-V sogar wieder leicht rückläufig. Besondere Lücken gibt es hier bei den erforderlichen Auffrischungsimpfungen (z. B. Tdap-IPV) sowie bei der Inanspruchnahme der Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) (s. Abb. 1), die für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren empfohlen ist.

Auch die spezielle Vorsorgeuntersuchung für Jugendliche (J1), die im Alter von 12 bis 14 Jahren empfohlen wird und bei der auch der altersgerechte Impfstatus überprüft wird, wird derzeit in Mecklenburg-Vorpommern nur von weniger als 40 % aller Jungen und Mädchen genutzt (2010: 32 %).

Da vor dem Start ins Berufsleben ein gesundheitlicher Check-Up inklusive eines vollständigen Impfschutzes besonders wichtig ist, sollten die Jugendlichen über den Sinn von Vorsorgeuntersuchungen, den Schutz vor Infektionskrankheiten und ihre Komplikationen informiert werden.

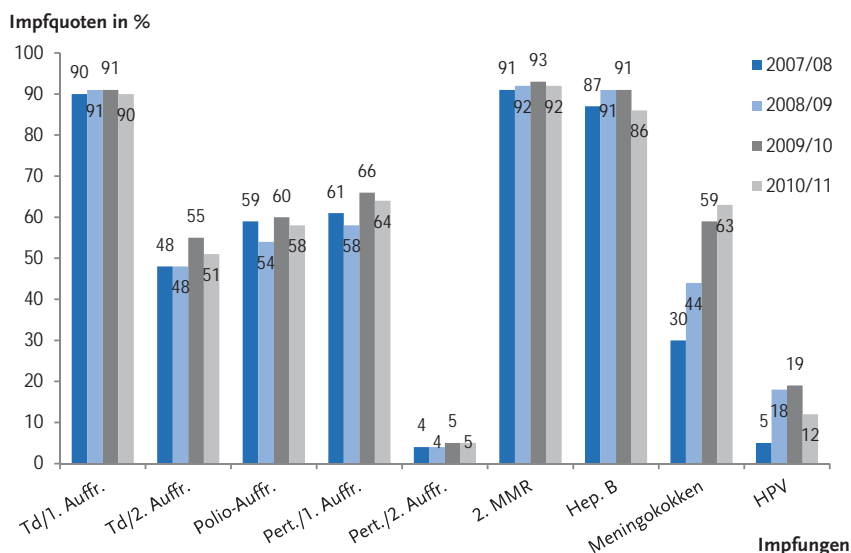


Abb. 1: Vergleich der Impfquoten der 8. Klassen in M-V in den Schuljahren 2007/08 bis 2010/11 (Quelle: Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern)

Diese Woche

37/2012

Public Health

Pilotaktion zur Steigerung der Teilnahme an der J1-Untersuchung

STIKO

Stellungnahme der STIKO zum Lebendimpfstoff gegen Influenza

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
34. Woche 2012





Abb. 2: Zweigeteilte Pilotaktion in Mecklenburg-Vorpommern 2011

- Teil 1: Schulaktion für 6. Klassen in drei ausgewählten Kreisen (SN, HGW, DBR) mittels Flyer und Erinnerungsschreiben (ca. 2.500 Kinder)
- Teil 2: Elternaktion in drei weiteren Kreisen (HRO, GUE, PCH) über Servicestelle LAGuS (ca. 1.200 Kinder, die im I. Hj. 2011 ihren 12. Geburtstag feiern)
- Nicht an der Pilotaktion teilnehmende Kreise

Methode

Zur Verbesserung der Inanspruchnahme der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 wurde in M-V im I. Halbjahr 2011 auf Initiative des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGuS) eine zweigeteilte Pilotaktion gestartet, durch die ca. 3.700 Jugendliche angesprochen wurden.

Dazu wurden im **ersten Teil** alle Schüler der 6. Klassen aus drei ausgewählten kreisfreien Städten/Kreisen (Schwerin, Greifswald und Bad Doberan) an die J1-Vorsorgeuntersuchung bzw. die empfohlenen Impfungen erinnert. In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK) wurde ein Flyer für die Jugendlichen entwickelt und ein Informationsbrief an die Eltern erstellt. Beide erinnern an die J1 und animieren Eltern sowie Jugendliche zur Durchführung dieser Vorsorgeuntersuchung. Die Materialien für diese Teilnehmergruppe, ca. 2.500 Sechstklässler, wurden im Dezember 2010 und Januar 2011 durch Mitarbeiter der entsprechenden Gesundheitsämter in Kooperation mit dem Kultusministerium und den kommunalen Schulämtern an allen Schulen in den drei Kreisen verteilt (s. Abb. 2).

Im **zweiten Teil** dieser Pilotaktion wurden in drei weiteren ausgewählten Kreisen/kreisfreien Städten (Rostock, Güstrow und Parchim) Elternbriefe zur Erinnerung an die J1 an die Haushalte aller Kinder verteilt, die aktuell ihren 12. Geburtstag begehen (ca. 1.200 Kinder). Genutzt wurde dazu die Servicestelle am Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V, die im Rahmen der Erfassung der Kindervorsorgeuntersuchungen U3 bis U9 fungiert. Die erforderlichen Daten wurden nach Absprache mit dem Landesdatenschutzbeauftragten über die Einwohnermeldeämter zusammengetragen (s. Abb. 2).

Ziel

Ziel war es, durch eine Auswertung der bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) M-V im I. Halbjahr 2010 und 2011 abgerechneten J1-Untersuchungen die Ergebnisse vor und nach dieser Aktion zu vergleichen und auszuwerten. Durch beide Teilaktionen wurde angestrebt, die Teilnahmequote an den J1-Untersuchungen und damit auch die Impfquoten der Jugendlichen in M-V kontinuierlich zu erhöhen.

Ergebnisse

Nach dem Vorliegen der bei der KV abgerechneten J1-Untersuchungen für die vergleichbaren Zeiträume 2010 und 2011 konnten jetzt erste Vergleiche gezogen werden. Dabei zeigte sich, dass in allen Kreisen/kreisfreien Städten, in denen Aktivitäten („Aktionslandkreise“) durchgeführt wurden, die Teilnahmequoten an der J1 deutlich angestiegen sind. Berechnet wurden diese prozentualen Teilnahmequoten mit Hilfe aller in den betreffenden Kreisen bei den Einwohnermeldeämtern gemeldeten 13-Jährigen.

So erhöhte sich der Anteil der die J1 in Anspruch nehmenden 13-Jährigen in den Kreisen, in denen die Erinnerungsschreiben über die Schulen verteilt wurden, von 40 % im I. Halbjahr 2010 auf 64 % im gleichen Zeitraum des Jahres 2011 (s. Abb. 3). Dabei schwankten die Anstiege zwischen 14 % in Bad Doberan und 33 % in Greifswald.

In den Kreisen, in denen über die Servicestelle Elternbriefe versandt wurden (2. Teil der Pilotaktion), stieg dieser Anteil von 30 % auf 47 %. Aber auch in den übrigen Kreisen konnte durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit ein Anstieg beobachtet werden. Insgesamt vergrößerte sich der prozentuale Anteil der in M-V an der J1 teilnehmenden Jugendlichen von 32 % im I. Halbjahr 2010 auf 43 % im I. Halbjahr 2011 (s. Abb. 3).

Betrachtet man die Gesamtzahlen der kumulativ in den Jahren 2010 und 2011 bei der KV abgerechneten J1-Untersuchungen, so setzt sich dieser Trend weiter fort. Insgesamt nutzten in M-V im Jahr 2011 immerhin schon 44 % der Jugendlichen diese wichtige Vorsorgeuntersuchung.

Auffällig ist jedoch, dass, bei differenzierter Betrachtung der durchgeführten Untersuchungen in den einzelnen Quartalen nach Beendigung der Erinnerungsaktion im III. und vor allem im IV. Quartal 2011 der Anstieg deutlich geringer ausfällt bzw. völlig erloschen ist. Dieses zeigt, dass eine aktive stetige Erinnerung erforderlich zu sein scheint (s. Abb. 4).

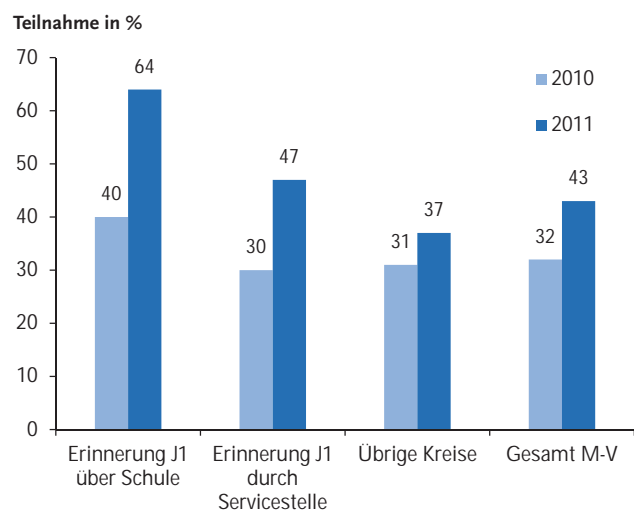


Abb. 3: Vergleich der prozentualen Teilnahme an der J1 in „Aktionslandkreisen“, übrigen Kreisen und Gesamt-M-V im I. Halbjahr 2010 und 2011

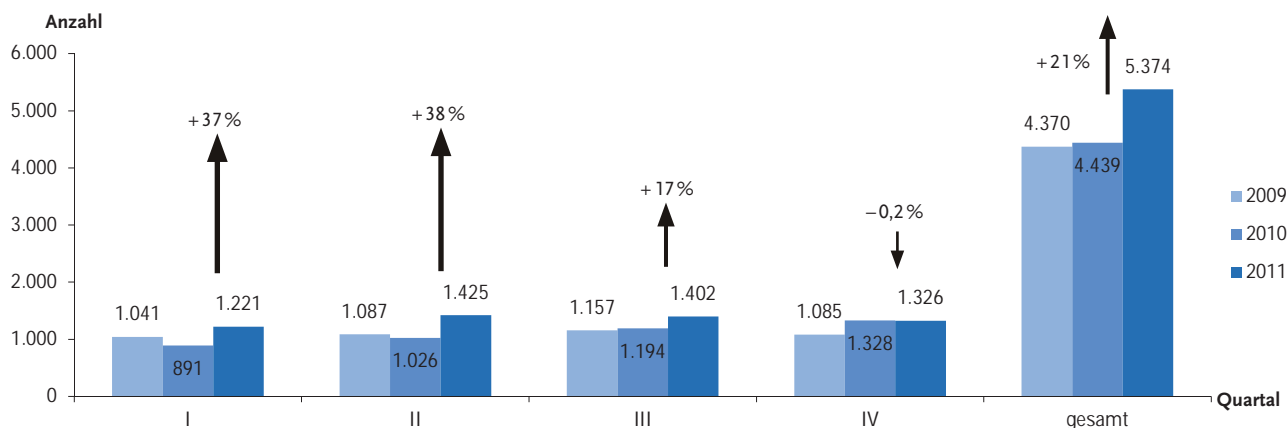


Abb. 4: Bei der KV abgerechnete J1-Untersuchungen 2009–2011 in Mecklenburg-Vorpommern nach Quartalen

Fazit

Auf der Grundlage der erzielten Ergebnisse wurde in Kooperation mit dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte M-V und den Krankenkassen vereinbart, diese erfolgreiche Pilotaktion im Rahmen einer routinemäßigen Erinnerung zunächst für 2 Jahre fortzuführen.

Ab Juli 2012 wird deshalb in M-V flächendeckend an die J1-Untersuchung erinnert. Über die Servicestelle für Kindervorsorgeuntersuchungen am LAGuS werden mit Zustimmung des Landesdatenschutzbeauftragten Erinne-

rungsschreiben an alle Haushalte versendet, in denen die Kinder 12 Jahre alt geworden sind. Ein LAGuS-eigener J1-Information flyer wird diesem Schreiben beigelegt.

Angestrebtes Ziel ist es, bis 2014 die Teilnehmeraten an der J1 in Mecklenburg-Vorpommern auf 50% zu erhöhen und damit indirekt auch eine Steigerung der Impfquoten bei den Jugendlichen in M-V zu erzielen.

Für diesen Bericht danken wir Dr. Martina Littmann, Leiterin der Gesundheitsabteilung im LAGuS. Dr. Littmann steht als **Ansprechpartnerin** zur Verfügung (E-Mail: martina.littmann@lagus.mv-regierung.de).

veraltet, aktualisierte Empfehlungen s. Epid. Bull. 35/2017

Stellungnahme der STIKO zum Lebendimpfstoff gegen Influenza

In der Influenzasaison 2012–2013 steht in Deutschland erstmals ein attenuierter Lebendimpfstoff gegen Influenzaviren (*live attenuated influenza vaccine*, LAIV, Handelsname: Fluenz[®]) zur Verfügung. Die Applikation erfolgt durch Einspritzen in beide Nasenlöcher. Wie die aktuell in Deutschland zugelassenen saisonalen Influenza-Totimpfstoffe ist auch Fluenz[®] ein trivalenter Impfstoff. Die Stammzusammensetzung entspricht der aktuellen Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Fluenz[®] ist für Kinder im Alter von 2 bis einschließlich 17 Jahren zugelassen. Studien mit einem direkten Vergleich von LAIV und einem nichtadjuvantierten Totimpfstoff zeigten eine bessere Schutzwirkung von LAIV gegen laborbestätigte Influenza bei Kindern bis zum Alter von 6–7 Jahren.^{1–3} Auf der Basis mehrerer Vergleichsstudien bei 18–49 Jahre alten Erwachsenen ist kein Wirksamkeitsvorteil von LAIV bei Erwachsenen erkennbar.⁴ Deshalb kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden, bis zu welchem Alter durch LAIV ein besserer Schutz als durch Totimpfstoff zu erwarten ist.

Die STIKO gibt bei der Empfehlung zur Influenzaimpfung keine Empfehlung für einen bestimmten Impfstoff-Typ. Die Verwendung von LAIV ist durch die STIKO-Empfehlung gedeckt, da die STIKO die „Impfung mit einem Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination“ empfiehlt.⁵

Es sei daran erinnert, dass die STIKO die Impfung gegen Influenza für Personen unter 60 Jahren einschließlich Kindern und Jugendlichen nicht generell, sondern nur bei

Vorliegen einer Impfindikation empfiehlt. Dazu zählen bestimmte Grunderkrankungen, Personen, die als mögliche Infektionsquelle für ungeimpfte enge Kontaktpersonen mit besonderem Risiko fungieren können, sowie Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr.⁵ Es ist zu beachten, dass Fluenz[®] laut Fachinformation bei einzelnen von der STIKO als Influenza-Impfindikation genannten Grunderkrankungen kontraindiziert ist (Immunschwäche aufgrund von Erkrankungen oder infolge einer immunsuppressiven Therapie) bzw. dass vor der Anwendung bei bestimmten Erkrankungen gewarnt wird (schweres Asthma, akutes Giemen). Ferner dürfen Kinder unter Salicylatbehandlung nicht mit Fluenz[®] geimpft werden, weil wie bei einer Infektion mit Influenza-Wildviren unter Salicylatbehandlung das Risiko eines Reye-Syndroms bestehen könnte.

1. Belshe RB, S KM, Vesikari T, et al.: Live Attenuated versus Inactivated Influenza Vaccine in Infants and Young Children. *N Engl J Med* 2007; 356: 685–696
2. Ashkenazi S, Vertruyen A, Aristegui J, et al.: Superior Relative Efficacy of Live Attenuated Influenza Vaccine Compared With Inactivated Influenza Vaccine in Young Children With Recurrent Respiratory Tract Infections. *Pediatr Infect Dis* 2006; 25: 870–879
3. Fleming DM, Crovari P, Wahn U, et al.: Comparison of the Efficacy and Safety of Live Attenuated Cold-Adapted Influenza Vaccine, Trivalent, With Trivalent Inactivated Influenza Virus Vaccine in Children and Adolescents with Asthma. *Pediatr Infect Dis* 2006; 25: 860–869
4. Ambrose CS, Levin MJ, Belshe RB: The relative efficacy of trivalent live attenuated and inactivated influenza vaccines in children and adults. *Influenza Other Respi Viruses* 2011; 2: 67–75
5. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. *Epid Bull* 2012; 30: 291 (Verfügbar unter: www.stiko.de)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

34. Woche 2012 (Datenstand: 12.9.2012)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmeopathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012		2011
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	163	4.103	4.220	3	63	240	2	192	217	46	981	1.454	0	33	59
Bayern	189	4.559	5.169	10	173	362	16	485	616	51	1.411	2.162	1	53	78
Berlin	82	1.930	2.211	2	38	88	12	241	377	23	431	509	2	58	72
Brandenburg	47	1.332	1.614	0	20	53	8	158	222	36	489	473	0	5	6
Bremen	11	276	317	0	4	45	0	11	4	2	68	85	0	2	6
Hamburg	37	1.087	1.619	3	49	552	1	50	132	11	253	293	0	23	37
Hessen	119	2.416	3.019	0	38	134	2	85	119	43	844	894	1	24	41
Mecklenburg-Vorpommern	58	1.192	1.769	0	16	158	13	353	340	9	328	520	0	1	2
Niedersachsen	136	3.047	4.049	8	103	746	22	390	467	46	1.255	1.454	0	11	13
Nordrhein-Westfalen	438	10.351	11.433	6	197	616	36	708	1.012	136	2.852	3.259	2	41	45
Rheinland-Pfalz	95	2.341	2.722	7	75	118	13	152	161	25	694	820	0	16	27
Saarland	1	633	727	0	7	13	0	21	35	0	110	189	0	1	2
Sachsen	151	3.424	4.031	0	70	122	30	574	530	51	1.132	1.024	0	15	30
Sachsen-Anhalt	36	1.074	1.164	0	23	59	8	335	390	23	684	763	0	4	9
Schleswig-Holstein	55	1.350	2.029	2	49	902	0	59	87	7	314	448	1	6	6
Thüringen	42	1.250	1.325	2	38	78	13	259	380	22	1.005	797	0	10	6
Deutschland	1.660	40.365	47.418	43	963	4.286	176	4.073	5.089	531	12.851	15.144	7	303	439

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012		2011
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	0	101	116	51	6.110	6.658	18	3.228	3.692	3	346	370	3	20	31
Bayern	6	253	253	81	11.395	9.564	23	4.048	5.899	15	485	496	8	62	39
Berlin	1	49	46	23	2.639	2.681	8	1.707	1.340	7	259	283	1	67	51
Brandenburg	2	61	63	32	3.471	3.049	7	1.623	2.653	3	62	52	1	22	14
Bremen	0	7	14	4	562	496	2	90	268	1	15	12	1	2	3
Hamburg	3	55	61	16	2.365	2.440	5	1.118	1.095	3	100	100	0	15	12
Hessen	2	100	130	28	4.577	3.392	5	1.630	2.185	8	181	215	5	50	48
Mecklenburg-Vorpommern	0	30	44	28	2.681	3.067	8	1.311	3.031	5	90	125	4	43	26
Niedersachsen	6	126	226	31	7.753	6.023	8	2.575	3.543	1	130	112	6	54	44
Nordrhein-Westfalen	10	327	445	99	14.662	16.389	40	5.673	7.500	18	537	466	15	147	85
Rheinland-Pfalz	2	109	137	32	3.954	4.254	8	2.105	1.620	1	101	126	5	21	24
Saarland	0	17	16	0	1.345	1.086	0	526	381	0	14	15	0	0	0
Sachsen	5	202	257	76	8.138	7.314	19	2.615	9.167	7	197	183	6	65	56
Sachsen-Anhalt	1	107	122	25	4.484	4.147	8	1.959	2.874	1	65	56	2	28	15
Schleswig-Holstein	2	45	94	14	2.175	2.974	4	1.024	1.255	1	44	43	1	7	2
Thüringen	7	172	174	30	4.541	3.822	11	1.833	2.967	0	45	29	0	29	11
Deutschland	47	1.761	2.198	570	80.852	77.356	174	33.065	49.470	74	2.671	2.683	58	632	461

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, Deutschland

34. Woche 2012 (Datenstand: 12.9.2012)

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B++			Hepatitis C++		
	2012		2011	2012		2011	2012		2011
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	0	35	36	1	39	33	10	530	497
Bayern	1	53	43	1	73	77	12	636	755
Berlin	2	31	48	0	36	50	12	365	381
Brandenburg	0	12	15	0	7	11	0	48	54
Bremen	0	3	12	0	6	10	0	18	14
Hamburg	1	18	68	0	23	26	2	100	90
Hessen	1	27	25	1	32	53	2	225	221
Mecklenburg-Vorpommern	0	5	2	0	12	5	0	40	22
Niedersachsen	0	41	53	2	20	34	5	199	209
Nordrhein-Westfalen	4	98	77	1	89	105	17	448	398
Rheinland-Pfalz	2	24	15	0	33	39	3	132	154
Saarland	0	1	6	0	12	13	0	52	43
Sachsen	0	8	13	0	22	27	3	195	173
Sachsen-Anhalt	0	12	12	1	14	17	2	71	98
Schleswig-Holstein	0	6	6	0	7	13	7	117	107
Thüringen	0	8	15	0	7	8	1	82	71
Deutschland	11	382	446	7	432	521	76	3.258	3.287

Land	Weitere Krankheiten								
	Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose		
	2012		2011	2012		2011	2012		2011
	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.	34.	1.–34.	1.–34.
Baden-Württemberg	0	28	24	0	17	521	11	320	360
Bayern	1	34	31	0	64	411	7	417	429
Berlin	0	13	21	0	16	156	5	213	198
Brandenburg	0	3	8	0	0	26	2	53	59
Bremen	0	3	1	0	2	1	0	31	38
Hamburg	0	5	3	0	3	42	5	98	101
Hessen	0	14	20	1	16	118	6	260	303
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	4	0	0	3	0	58	64
Niedersachsen	0	24	19	0	6	54	4	189	215
Nordrhein-Westfalen	1	47	61	0	16	100	13	730	738
Rheinland-Pfalz	0	17	24	0	3	29	0	101	113
Saarland	0	3	2	0	0	31	0	17	32
Sachsen	0	9	10	0	0	23	0	89	83
Sachsen-Anhalt	0	11	3	0	0	0	0	70	75
Schleswig-Holstein	0	8	12	0	2	18	0	58	45
Thüringen	1	6	9	0	0	0	0	54	49
Deutschland	3	227	252	1	145	1.533	53	2.758	2.902

gegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 4.5.2001.

+ Beginnend mit der Ausgabe 5/2011 werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen. Dies gilt auch rückwirkend.

++ 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, Deutschland

34. Woche 2012 (Datenstand: 12.9.2012)

Krankheit	2012	2012	2011	2011
	34. Woche	1.–34. Woche	1.–34. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	32	1.008	243	674
Brucellose	0	18	13	24
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	76	91	134
Dengue-Fieber	0	262	179	288
FSME	3	136	300	423
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	3	41	853	880
Hantavirus-Erkrankung	39	2.389	109	305
Hepatitis D	0	6	9	16
Hepatitis E	9	244	168	238
Influenza	2	10.549	43.616	43.769
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	2	189	177	271
Legionellose	19	380	387	640
Leptospirose	2	30	22	51
Listeriose	7	240	200	338
Ornithose	0	7	12	16
Paratyphus	1	25	36	58
Q-Fieber	10	145	255	285
Trichinellose	0	1	1	3
Tularämie	1	8	10	17
Typhus abdominalis	0	36	41	59

* 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, 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, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: FehrmannS@rki.de

Vertrieb und Abonnentenservice

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-Abbruffunktion** 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