ROBERT KOCH INSTITUT

Epidemiologisches Bulletin

9. Juli 2012 / Nr. 27 AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Berichte aus den MRSA-Netzwerken

Sektorenübergreifende MRSA-Eintagesprävalenzen – Erfahrungen aus Essen

In Essen wurde 2008 ein sektorenübergreifendes MRE-Netzwerk (MRE = multiresistente Erreger) gegründet, das sich zunächst auf Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) konzentrierte. Eine Erhebung der Prävalenz von weiteren MRE (z. B. ESBL, VRE) ist Ende Mai diesen Jahres begonnen worden.

Derzeit sind am MRE-Netzwerk alle 16 in Essen vorhandenen Krankenhäuser, 72 von 444 Arztpraxen, 34 der 73 Pflegeheime, 28 von 47 ambulanten Pflegediensten, 2 von 6 Rehabilitationseinrichtungen, 8 von 10 Pflegeschulen und die Feuerwehr Essen als Träger des Rettungsdienstes beteiligt.[1]

Vorgehen

Es wurde kurz nach Gründung des Netzwerkes beschlossen, die MRSA-Prävalenz (Anteil kolonisierter und / oder infizierter Patienten an allen Patienten) im stationären und ambulanten Sektor sowie im Rettungsdienst zu erheben. Damit unterscheidet sich das Essener Netzwerk von anderen Netzwerken, die sich vorrangig auf Krankenhäuser konzentrieren und dort teilweise mehrtägige bis mehrwöchige Screening-Untersuchungen durchführen.[2,3,4,5]

Aus Gründen der Praktikabilität entschloss sich das MRE-Netzwerk in Essen ein einfaches Verfahren mit geringem Aufwand zu etablieren: Die Ermittlung einer Eintagesprävalenz ohne zusätzliches umfassendes Screening, basierend auf den normalen einrichtungsspezifischen Arbeitsabläufen schien dafür geeignet. Es wurden an einem Stichtag von den teilnehmenden Einrichtungen die Gesamtzahl der Patienten und darunter die Gesamtzahl der MRSA-Patienten ermittelt.

Die Einrichtungen wurden vom Gesundheitsamt hierzu ca. 3 bis 4 Wochen vor dem Termin angeschrieben, ein Antwortformular wurde beigefügt, das vorzugsweise gefaxt werden sollte.

Ergebnisse

Eine MRSA-Prävalenz wurde im Mai 2009 erstmals erhoben.[6] Insgesamt liegen Ergebnisse von fünf Erhebungen zu fünf Zeitpunkten vor (s. Tab. 1, S. 250).

Die Antwortraten sind für die einzelnen Erhebungen zwischen 2009 und 2011 unterschiedlich. Während alle Krankenhäuser (n = 16) und die Feuerwehr als Träger des Rettungsdienstes antworteten, betrugen die Antwortraten bei der letzten Erhebung für die niedergelassenen Ärzte 33 %, für die Alten- und Pflegeheime 58 % und für die ambulanten Dienste 32 %.

Die höchste MRSA-Prävalenz einer Einrichtung lag zum Zeitpunkt der Erhebung 2011 bei den Alten- und Pflegeheimen bei 8,2 %, bei den Krankenhäusern lagen die höchsten Prävalenzen bei 6,0 %, 5,8 % und 3,9 %.

Die Ergebnisse sind trotz dieser Schwankungen und der relativ einfachen Methodik über die Zeit sehr konstant.

Diese Woche 27/2012

MRSA
Sektorenübergreifende Eintagesprävalenzen – Erfahrungen aus Essen

Hinweise auf Publikationen
- Aktualisierte Empfehlungen der STIKO erscheinen in Kürze
- Internetseiten des RKI zur Krankenhaus- und Infektionshygiene erneuert

Meldepflichtige Infektionskrankheiten
- Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen April 2012
- Aktuelle Statistik 24. Woche 2012

Anthrax
Weiterer Milzbrandfall bei Heroinkonsument

	MRSA-Eintagesprävalenz				
Sektor/Einrichtung	**5/2009 n/n_{ges} (%)**	**11/2009 n/n_{ges} (%)**	**5/2010 n/n_{ges} (%)**	**11/2010 n/n_{ges} (%)**	**11/2011 n/n_{ges} (%)**
Krankenhäuser	92/4.755 (2,0%) [0–4,3%]	96/5322 (1,8%) [0–2,5%]	114/5.195 (2,2%) [0–7,7%]	98/5.433 (1,8%) [0–3,4%]	79/5.433 (1,5%) [0–6,0%]
Alten- und Pflegeheime	41/3.056 (1,3%) [0–8,0%]	65/3410 (1,9%) [0–15,6%]	95/4838 (2,0%) [0–7,1%]	91/3.960 (2,3%) [0–12,0%]	81/3.808 (2,1%) [0–8,2%]
Ambulante Pflegedienste	25/3.576 (0,7%) [0–9,4%]	45/4323 (1,0%) [0–6,9%]	63/6.275 (1,0%) [0–7,6%]	29/3.003 (1,0%) [0–3,7%]	21/2.148 (1,0%) [0–7,5%]
Niedergelassene Ärzte	8/2.833 (0,3%) [0–100%]	21/7.204 (0,3%) [0–100%]	29/6.952 (0,4%) [0–4,3%]	27/7.652 (0,4%) [0–14,0%]	48/10.464 (0,5%) [0–16,7%]
Rettungsdienste (Feuerwehr)*	3/320 (0,9%)	10/213 (4,7%)	9/208 (4,3%)	14/332 (4,2%)	8/211 (3,8%)
Reha-Einrichtungen	–	0/120(0%)	0/84 (0%)	0/158 (0%)	6/488 (1,2%) [0–1,4%]

Tab. 1: MRSA-Eintagesprävalenz (Anzahl an MRSA-Patienten/Gesamtanzahl der Patienten) und Spanne der Prävalenzen in den einzelnen Einrichtungen aus 5 Erhebungen (für Reha-Einrichtungen 4 Erhebungen) zwischen 2009 und 2011 in Essen nach Art der Einrichtung
* angemeldete MRSA-Transporte im Verhältnis zur Gesamtzahl der Transporte

Diskussion

Auch von anderen Netzwerken wurden **MRSA-Prävalenzen in Krankenhäusern** ermittelt: Kreis Höxter 3,4%[5], Euregio-Region Twente/Münsterland 1,6%[7], Siegen-Wittgenstein 1,4%[3], Saarland 2,2%[8], Südbrandenburg 0,8%[9], Gelsenkirchen 2,5%[2], Dortmund 2%[10] und Sachsen 1,0%[11]. Die Ergebnisse, insbesondere aus dem Ruhrgebiet, deuten darauf hin, dass die Prävalenz zumindest in großstädtischen Krankenhäusern bei 2% und höher liegt. Dies entspricht – ausgehend von rund 18 Millionen stationären Patienten pro Jahr in Deutschland – einer Zahl von rund 400.000 Patienten jährlich. Die aus dem KISS-System ermittelte MRSA-Prävalenz von 0,75% scheint damit zu niedrig,[12] wenngleich eine andere Erhebungsmethode hier verwendet wird. Das sollte für das hausinterne Hygienemanagement, insbesondere das Screening und den Umgang mit Risikopatienten, beachtet und auch unter dem Aspekt des Mitarbeiterschutzes verstärkt gewürdigt werden.

Bei unseren erhobenen Daten zu **Alten- und Pflegeheimen** fällt auf, dass es Heime gibt, die keine MRSA-Fälle melden, andere jedoch relativ hohe Prävalenzen aufweisen, wobei es sich so gut wie immer um Kolonisierungen handelt. Dies kann an einer unterschiedlichen Ausrichtung der Heime liegen, aber auch an dem Umfang des jeweiligen Screenings.

Die Berichte über größere MRSA-Prävalenzerhebungen in Alten- und Pflegeheimen zeigen ebenfalls eine deutliche Spannbreite der Ergebnisse: Kreis Höxter 2,3%[5], Mittelhessen 1,5%[4], Brunswick 7,6%[13], NRW 3,1% (zitiert nach Literatur 14), Brandenburg, Berlin, NRW und Hessen 2,4% (zitiert nach Literatur 14), Rhein-Neckar-Kreis 4,1%[15], Frankfurt 2,2% (zitiert nach Literatur 14), Sachsen 0,75%[11], Berlin 8,7%[15] und Essen 2% (s. o.).

Generell scheinen damit Alten- und Pflegeheime eine höhere MRSA-Prävalenz zu besitzen als Krankenhäuser und sollten deshalb noch mehr in den Fokus der Diagnose und Sanierung rücken.

Im Bereich der **ambulanten Pflege** liegen uns neben unseren eigenen Daten (1%) nur Daten aus Mittelhessen mit einer MRSA-Prävalenz von 1,7% vor.[4]

Für den Sektor der **niedergelassenen Ärzte** (bzw. den vertragsärztlichen Bereich) sind uns keine zusätzlichen Daten bekannt. Leider ist in unserer Erhebung die Antwortqualität aus dem niedergelassenen Bereich teilweise ungenügend: So wurden oftmals Antworten sofort nach der Aussendung gegeben und stammen somit nicht vom Stichtag. Darüber hinaus bestehen offenbar Missverständnisse bezüglich der Abfrage, z. B. werden Patientengesamtzahlen pro Tag von 1.000 oder 1.500 genannt. Möglicherweise wurden hier Scheine pro Quartal statt Patienten pro Tag angegeben. Unter der Annahme, dass es vielleicht große Praxisgemeinschaften geben kann, die mehrere hundert Patienten am Tag betreuen, wurden alle Praxen, die mehr als 500 Patienten täglich angaben, nicht in die Auswertung einbezogen. Damit besteht dennoch das Risiko, dass zu große Gesamtpatientenzahlen einfließen, die zu einer fehlerhaften Unterschätzung der MRSA-Prävalenz im niedergelassenen Bereich führen. Es kann also sein, dass der Anteil von MRSA-Trägern bei Patienten im niedergelassenen Bereich höher ist als derzeit ermittelt.

Die Häufigkeit der Transporte von Patienten mit einem bekannten MRSA im **Rettungsdienst** war etwa doppelt so hoch wie die Prävalenz im stationären Bereich. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass MRSA-Patienten aufgrund ihrer Grunderkrankungen oder ihres Allgemeinzustandes häufiger transportiert werden als MRSA-Negative.

Von den genannten Ausnahmen abgesehen halten wir die ermittelten Eintagesprävalenzen für valide. Sie bieten den besonderen Vorteil, dass sie sektorenübergreifend MRSA-Prävalenzen abbilden. Sie sind einfach einzusetzen und kostengünstig in der Durchführung. Ende Mai 2012 wurde die Abfrage auf andere multiresistente Erreger (ESBL, VRE, toxinbildende *Clostridium difficile*) ausgeweitet.

Literatur

1. Gesundheitskonferenz Essen, 2012: http://essen.de/de/Rathaus/Aemter/Ordner_53/Gesundheitskonferenz/GK_Essener_Standard_bei_MRE_neu.html
2. Doberauer C, Nazarenus T, Mika K et al.: MRSA-Prävalenzscreening in den Krankenhäusern von Gelsenkirchen: Ergebnisse und Schlussfolgerungen. Abstract. http://reg.mcon-mannheim.de/onlineprogrammmmv/render.aspx?kongressID=39&t=a&n=17928&speach=GER
3. Grabe C, Buckard R: Flächendeckendes einmonatiges MRSA-Prävalenzscreening in Akut- und Rehakliniken in Siegen-Wittgenstein. Epid Bull 2010; 18: 163 – 166
4. Loss R, Ballmann G, Breitbach B et al.: Aufbau eines MRE-Netzwerks Mittelhessen – erste Ergebnisse. Hyg Med 2012; 37, suppl: 12 – 13
5. Woltering R, Hoffmann G, Daniels-Haardt I et al.: MRSA-Prävalenz in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen eines Landkreises. Dtsch Med Wochenschr 2008; 133: 999 – 1003
6. Popp W, Hansen D, Kundt R et al.: MRSA-Eintages-Prävalenz als Option für MRSA-Netzwerke. Epid Bull 2009; 38: 381
7. Köck R, Brakensiek L, Mellmann A et al.: Crossborder comparison of the admission prevalence and clonal structure of methicillinresistant Staphylococcus aureus. J Hosp Infect 2009, 71: 320 – 326
8. Petit C, Biechele J, v Müller L et al.: Erstes bundesweites, flächendeckendes Aufnahme-Prävalenz-Screening im Saarland, Deutschland (MRSAar-Netz). Vortrag. 9. Ulmer Symposium Krankenhausinfektionen. Ulm, 12. – 15. April 2011
9. Pohle M, Bar W, Buhling A et al.: Untersuchung der MRSA-Prävalenz in der Bevolkerung im Bereich des lokalen MRE-Netzwerkes Südbrandenburg. Epid Bull 2012; 8: 63 – 67
10. Ulbrich U: Vorstellung des Dortmunder MRSA-Netzwerkes. Vortrag. http://www.kvwl.de/arzt/qsqm/coc_ps/info_az/mrsa_praesentationen/netzwerk_dortmund_ulbrich_15_02_12.pdf
11. Willer H: Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt. Hygienekongress Dresden, 2. – 3.12.2011. Vortrag
12. Mielke M, Bölt U, Geffers C: Basisdaten der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland – nosokomiale Infektionen. Epid Bull 2010; 36: 359 – 364
13. Pfingsten-Würzburg S, Pieper DH et al.: Prevalence and molecular epidemiology of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in nursing home residents in northern Germany. J Hosp Infect 2011; 78: 108 – 112
14. Köck R, Mellmann A, Schaumburg F et al.: Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus in Deutschland. Dt Ärztebl 2011; 108: 761 – 767
15. Wischnewski N, Bock-Hensley O, Schütt S et al.: MRSA Prävalenz in Altenheimen – ein Vergleich zwischen Berlin und dem Rhein-Neckar-Kreis. Vortrag 2011. http://www.berlin.de/imperia/md/content/bamarzahnhellersdorf/publikationen/gesundheit/hygiene/berlinermrsanetzwerk/mrsaworkshopfbhyg2011/4.wischnmrsa_pr__valenz_neu.pdf?start&ts= 1329820906&file=4.wischnmrsa_pr__valenz_neu.pdf

Für diesen Beitrag danken wir Dr. Walter Popp, Dr. B. Ross und Monika Raffenberg, Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Essen, sowie Dr. A. Sanewski, C. Scheytt, L. Schwermer und R. Kundt, Gesundheitsamt der Stadt Essen. Als **Ansprechpartner** steht Dr. Popp zur Verfügung (E-Mail: Walter.Popp@uk-essen.de).

Hinweise auf Publikationen

STIKO: Aktualisierte Impfempfehlungen erscheinen in Kürze
Die aktualisierten Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI werden in Kürze im *Epidemiologischen Bulletin* veröffentlicht. Im Internet werden die STIKO-Empfehlungen auf der Homepage des RKI angeboten unter http://www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin oder http://www.rki.de/impfen.

Hinweise für die Bestellung: Bis zu 2 Exemplare können bei Einsendung eines rückadressierten und mit 1,45 Euro frankierten DIN-A4-Umschlages kostenfrei bestellt werden. Größere Stückzahlen werden auf schriftliche Anforderung kostenpflichtig abgegeben. Bestellungen werden ab sofort erbeten an: Robert Koch-Institut, Kennwort „STIKO-Empfehlungen“, Nordufer 20, 13353 Berlin.

Internetseiten des Robert Koch-Instituts zur Krankenhaus- und Infektionshygiene erneuert
Das Robert Koch-Institut informiert in seinem Internetangebot umfassend zu Themen der Krankenhaus- und Infektionshygiene. Die Zahl der Seitenabrufe beträgt mehr als 1,3 Millionen im Jahr. Um den Nutzern das schnelle und umfassende Auffinden der ständig steigenden Anzahl an Informationen zu erleichtern sind die Seiten neu strukturiert worden. Dabei wurden auch die Anregungen aus einer Nutzerberfragung aufgenommen. Die wichtigsten Inhalte sind jetzt auch über eine alphabetische Sortierung zugänglich. Wie gewohnt stehen wichtige Rubriken weiterhin direkt über die Seitenleisten zur Verfügung. Die neue Struktur ist ein erster Schritt, um auch zukünftig die Wertigkeit des Angebotes zu sichern und auszubauen. Krankenhaushygiene-Seiten des Robert Koch-Instituts unter:
http://www.rki.de > Infektionsschutz > Krankenhaushygiene

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Berichtsmonat: **April 2012** (Datenstand: 1.7.2012)

Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

(Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)

	Syphilis			HIV-Infektion			Malaria			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012		2011
Land	April	Jan.–April		April	Jan.–April		April	Jan.–April		April	Jan.–April		April	Jan.–April	
Baden-Württemberg	19	89	75	19	116	81	5	13	20	0	8	6	0	0	0
Bayern	43	172	127	28	152	148	4	18	25	5	8	15	0	0	0
Berlin	66	238	222	33	141	139	2	7	11	0	0	5	0	1	1
Brandenburg	2	18	17	10	25	19	0	4	1	0	0	2	1	3	0
Bremen	6	20	11	1	4	7	0	2	6	0	0	0	0	0	0
Hamburg	22	72	64	21	76	66	14	24	15	0	0	1	0	0	0
Hessen	32	93	102	17	74	87	1	7	14	2	4	8	0	1	0
Mecklenburg-Vorpommern	3	19	12	0	6	8	1	2	2	0	0	2	0	0	0
Niedersachsen	12	65	73	10	53	60	2	14	7	0	2	1	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	104	382	293	56	227	242	6	21	33	0	2	11	0	3	0
Rheinland-Pfalz	7	32	17	1	13	23	0	3	4	0	1	5	1	1	0
Saarland	1	9	11	3	9	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	14	61	47	16	47	26	1	3	8	0	0	1	0	0	0
Sachsen-Anhalt	2	21	12	2	8	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	3	27	23	4	32	40	0	2	4	0	1	1	0	0	1
Thüringen	7	23	14	2	10	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deutschland	**343**	**1.341**	**1.120**	**225**	**999**	**981**	**36**	**120**	**150**	**7**	**26**	**58**	**2**	**9**	**2**

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

24. Woche 2012 (Datenstand: 4.7.2012)

	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012		2011
Land	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**
Baden-Württemberg	155	2.275	2.172	1	38	147	3	108	125	25	524	763	2	20	42
Bayern	122	2.356	2.673	3	86	207	12	259	308	67	718	943	1	38	48
Berlin	53	1.041	1.259	1	24	72	3	127	248	15	260	289	0	44	51
Brandenburg	48	698	860	2	16	43	5	98	127	15	327	303	0	2	5
Bremen	8	144	173	0	4	37	0	8	4	2	41	66	0	2	4
Hamburg	35	636	910	0	27	452	1	30	79	3	149	174	1	15	23
Hessen	81	1.302	1.619	3	29	106	1	56	74	24	430	507	0	8	28
Mecklenburg-Vorpommern	51	591	923	2	13	122	9	191	171	4	207	348	0	1	1
Niedersachsen	126	1.667	2.146	1	63	615	7	207	244	50	801	827	1	8	10
Nordrhein-Westfalen	432	5.926	6.321	7	132	406	25	427	551	127	1.708	1.951	2	28	25
Rheinland-Pfalz	83	1.297	1.390	2	49	70	0	76	94	20	439	501	2	10	8
Saarland	15	366	434	1	4	11	0	16	23	1	63	131	0	1	2
Sachsen	141	1.751	2.227	0	48	71	16	356	293	51	711	571	0	12	18
Sachsen-Anhalt	56	563	645	1	18	34	11	194	235	36	462	490	0	3	5
Schleswig-Holstein	35	730	1.078	3	33	807	2	37	54	5	212	224	0	5	4
Thüringen	46	654	716	0	24	49	4	159	233	81	607	466	0	8	4
Deutschland	**1.487**	**21.997**	**25.546**	**27**	**608**	**3.249**	**99**	**2.349**	**2.863**	**526**	**7.659**	**8.554**	**9**	**205**	**278**

	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung +			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012		2011	2012		2011
Land	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**
Baden-Württemberg	1	72	77	67	5.605	6.083	38	3.038	3.472	9	266	269	0	12	13
Bayern	6	168	180	73	10.596	8.679	70	3.708	5.523	7	346	370	2	27	28
Berlin	3	38	32	11	2.432	2.468	20	1.601	1.282	7	196	218	3	34	36
Brandenburg	4	43	42	32	3.163	2.821	34	1.479	2.494	2	41	40	0	13	6
Bremen	0	4	6	4	524	459	4	85	252	0	9	8	0	0	1
Hamburg	1	41	40	9	2.137	2.228	6	1.052	1.002	0	77	67	0	11	8
Hessen	2	75	88	25	4.285	3.014	24	1.532	2.055	1	118	149	1	25	26
Mecklenburg-Vorpommern	2	25	28	33	2.458	2.749	44	1.141	2.892	2	53	86	1	24	11
Niedersachsen	6	84	161	55	7.365	5.485	58	2.308	3.288	2	91	79	1	35	25
Nordrhein-Westfalen	9	242	297	118	13.752	15.173	122	5.152	6.916	29	367	333	3	66	46
Rheinland-Pfalz	1	79	75	41	3.663	3.928	34	2.008	1.515	3	76	94	0	8	13
Saarland	1	14	9	4	1.281	977	9	468	329	1	10	11	0	0	0
Sachsen	7	135	167	83	7.429	6.320	90	2.228	8.600	7	132	125	1	29	25
Sachsen-Anhalt	2	82	71	47	4.191	3.512	62	1.718	2.778	3	42	37	0	16	9
Schleswig-Holstein	0	23	61	17	1.978	2.755	18	935	1.177	0	33	37	1	5	2
Thüringen	13	134	125	50	4.174	3.325	38	1.613	2.682	3	34	24	1	19	7
Deutschland	**58**	**1.259**	**1.459**	**669**	**75.033**	**69.976**	**671**	**30.066**	**46.257**	**76**	**1.891**	**1.947**	**14**	**324**	**256**

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, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen. – Für das **Jahr** werden detailliertere statistische Angaben heraus-

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

24. Woche 2012 (Datenstand: 4.7.2012)

	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B++			Hepatitis C++		
	2012		2011	2012		2011	2012		2011
Land	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**
Baden-Württemberg	1	27	28	2	28	23	19	375	338
Bayern	1	35	32	1	47	48	21	471	533
Berlin	0	20	26	2	30	29	5	299	266
Brandenburg	2	9	9	0	4	8	1	38	45
Bremen	0	2	8	0	4	7	1	24	11
Hamburg	2	8	45	0	15	15	4	72	60
Hessen	0	15	16	2	24	40	6	148	151
Mecklenburg-Vorpommern	0	4	1	1	10	4	0	27	14
Niedersachsen	2	28	38	0	11	27	11	132	136
Nordrhein-Westfalen	6	73	61	3	61	74	29	324	281
Rheinland-Pfalz	1	18	9	1	21	30	2	99	99
Saarland	0	1	3	0	9	10	0	35	33
Sachsen	1	6	8	2	16	23	5	135	115
Sachsen-Anhalt	0	10	8	1	10	14	0	50	66
Schleswig-Holstein	0	1	3	0	4	9	3	84	86
Thüringen	0	6	9	0	6	5	3	58	51
Deutschland	**16**	**263**	**304**	**15**	**300**	**366**	**110**	**2.371**	**2.285**

	Weitere Krankheiten								
	Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose		
	2012		2011	2012		2011	2012		2011
Land	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**	**24.**	**1.–24.**	**1.–24.**
Baden-Württemberg	3	22	22	1	15	485	8	213	264
Bayern	0	28	27	2	51	315	8	301	313
Berlin	0	10	16	0	16	115	9	152	127
Brandenburg	0	3	6	0	1	25	0	38	42
Bremen	0	3	1	0	0	1	0	17	30
Hamburg	0	4	3	0	2	38	0	65	69
Hessen	0	13	18	0	10	105	10	194	223
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	2	0	0	3	0	41	49
Niedersachsen	0	18	18	1	3	46	5	137	146
Nordrhein-Westfalen	0	35	51	0	12	78	42	494	533
Rheinland-Pfalz	0	15	22	0	2	23	4	73	98
Saarland	0	3	2	0	0	23	0	11	26
Sachsen	0	8	8	0	0	23	0	64	59
Sachsen-Anhalt	0	8	3	0	0	0	0	45	59
Schleswig-Holstein	1	5	11	0	2	17	0	37	28
Thüringen	0	5	9	0	0	0	0	38	37
Deutschland	**4**	**182**	**219**	**4**	**114**	**1.297**	**86**	**1.920**	**2.103**

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

24. Woche 2012 (Datenstand: 4.7.2012)

Krankheit	2012 24. Woche	2012 1.–24. Woche	2011 1.–24. Woche	2011 1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	17	643	172	674
Brucellose	1	13	6	24
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	4	49	58	133
Dengue-Fieber	6	178	142	288
FSME	3	30	86	423
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	20	779	880
Hantavirus-Erkrankung	111	1.526	62	305
Hepatitis D	0	5	7	16
Hepatitis E	6	146	129	237
Influenza	8	10.522	43.597	43.769
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	2	147	139	271
Legionellose	8	185	218	639
Leptospirose	0	7	13	51
Listeriose	5	152	133	338
Ornithose	0	6	9	16
Paratyphus	0	19	24	58
Q-Fieber	4	104	217	286
Trichinellose	0	1	1	3
Tularämie	0	4	8	17
Typhus abdominalis	2	27	27	59

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung (bis 24. Woche)

Milzbrand: Bayern, 51 Jahre, männlich (s. *Epid. Bull.* 24/2012; 1. Milzbrand-Fall 2012)

Dritter Milzbrandfall bei Heroinkonsument (Berlin)

Dem Robert Koch-Institut (RKI) wurde aus Berlin ein dritter Fall von Milzbrand (Anthrax) bei einer Person mit i. v. Heroinkonsum übermittelt. Damit gibt es seit Anfang Juni 2012 drei bestätigte Fälle von Milzbrand bei Heroinkonsumenten in verschiedenen Bundesländern (zweimal Raum Regensburg, einmal Berlin).

Die Person stellte sich Mitte Juni mit Symptomen von Hautmilzbrand im Bereich einer Injektionsstelle ärztlich vor. Die Symptome besserten sich unter antibiotischer Therapie. Die Verdachtsdiagnose Milzbrand wurde am RKI mittels Real-time-PCR aus Wundmaterial und mittels Serologie labordiagnostisch bestätigt.

Derzeit gibt es keine Hinweise darauf, dass sich der Berliner Fall in Bayern aufgehalten oder Heroin aus Bayern konsumiert hat. Daher liegt die Vermutung nahe, dass kontaminiertes Heroin über die Region Regensburg hinaus in Deutschland im Umlauf ist.

Die Tatsache, dass die Milzbrand-Erregerstämme, die bei den zwei 2012 aufgetretenen bayerischen Milzbrandfällen isoliert wurden, identisch bzw. zumindest sehr eng verwandt sind mit den Stämmen der deutschen und britischen Fälle aus den Jahren 2009/2010, legt nahe, dass dieselbe Infektionsquelle noch aktiv sein könnte.

Gesundheitsbehörden und Drogenhilfeeinrichtungen wurden deutschlandweit informiert, damit in ähnlichen Fällen an die Diagnose Milzbrand gedacht wird und ggf. rechtzeitig eine Diagnostik und Therapie erfolgen kann.

Für die Behandlung der Infektion mit dem Milzbranderreger stehen prinzipiell wirksame Antibiotika zur Verfügung. Die Infektion ist praktisch nicht von Mensch zu Mensch übertragbar, für die Allgemeinbevölkerung besteht kein Risiko.

Bei begründetem Verdacht bietet das RKI Unterstützung bei der Untersuchung von klinischem Material oder potenziellen Infektionsquellen zum Ausschluss von *B. anthracis* an. Zusätzlich kann auch eine Beratung zur Gewinnung und dem Versand der Proben erfolgen. **Ansprechpartner** hierfür ist PD Dr. Roland Grunow vom Zentrum für Biologische Sicherheit (ZBS) 2 am RKI (E-Mail: GrunowR@rki.de).

Ansprechpartnerin am RKI ist Dr. Helen Bernard (E-Mail: BernardH@rki.de).

Weitere Informationen zum Ausbruchsgeschehen bei Drogenkonsumenten:
http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Anthrax/aktuell.html
Ratgeber für Ärzte: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Anthrax/Anthrax.html?cms_lv2=2398700&cms_box=1&cms_current=Milzbrand

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
► Redaktionsassistenz: 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.: 030.330 99823, Fax: 030.330 99825
E-Mail: EpiBull@emd-germany.de

Das Epidemiologische Bulletin
gewährleistet im Rahmen des infektionsepidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren – den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre – und dient damit der Optimierung der Prävention. Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemein interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 49,– ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 4,– je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die **aktuelle** Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* kann über die **Fax-Abruffunktion** unter 030.18754–2265 abgerufen werden. Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck
Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

Nachdruck
mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten. Die Weitergabe in elektronischer Form bedarf der Zustimmung der Redaktion.

ISSN 1430-0265 (Druck)
ISSN 1430-1172 (Fax)
PVKZ A-14273