Institut für Hygiene und Umwelt
Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit
Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen

Zentrum für Impfmedizin
und Infektionsepidemiologie

INFEKT - INFO

Ausgabe 2 / 2007, 26. Januar 2007

Kurzbericht über die im Rahmen der Infektionskrankheiten-Surveillance nach IfSG in Hamburg registrierten Krankheiten

ZEVALI - ein System zur Surveillance lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche in neuem Gewand

Foto: PixelQuelle.de

Infektionskrankheiten durch Erreger aus tierischen Reservoiren, die durch Lebensmittel auf Menschen übertragen werden können, nehmen weltweit in der Häufigkeit einen Spitzenplatz ein. Sie sind zudem verantwortlich für einen Großteil aller Ausbruchsgeschehen. Im Jahr 2006 wurden allein in Deutschland 2843 Krankheitsausbrüche durch derartige Erreger mit insgesamt mehr als 10 000 erkrankten Personen erfasst[1]. Schon diese Zahlen machen die Relevanz und Bedeutung des Problems für die öffentliche Gesundheit unmittelbar evident, erst recht, wenn man sich vergegenwärtigt, dass es sich dabei nur um die „Spitze eines Eisbergs“ handelt, weil viele Betroffene aus verschiedensten Gründen gar nicht in der Statistik auftauchen, wenn sie z. B. keine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen oder wenn keine differenzierte Diagnostik erfolgt.

Aber nicht nur die systematische Erfassung der Fallzahlen, ohne die eine Beurteilung von Trends und Entwicklungen kaum möglich ist, bereitet Probleme. Allzu oft gelingt es nicht, die auslösende Speise oder Speisenkomponente und damit das verantwortliche Lebensmittel zu identifizieren. Indessen liegt es aber auf der Hand, dass für wirksame und nachhaltige Bekämpfungs- und Präventionsmaßnahmen die Kenntnis der Infektionsquelle und der Mechanismen der mikrobiellen Kontamination von entscheidender Bedeutung sind.

Aus diesem Grund hat die WHO schon 1980 ein europäisches Surveillance-Programm für lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche aufgelegt, an dem sich bisher 50 Staaten beteiligen[2]. Die Koordinierungsstelle und Zentrale dieses internationalen Programms liegt in Deutschland: es handelt sich um eine Arbeitsgruppe am Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) in Berlin, welche den Status eines WHO Collaborating Centre hat (FAO/WHO Collaborating Centre for Research and Training in Food Hygiene and Zoonoses). Das Programm speist sich aus den Daten nationaler Überwachungssysteme in den teilnehmenden Ländern. In Deutschland wurde seinerzeit als nationales Überwachungssystem ZEVALI (**Z**entrale **E**rfassung **v**on **A**usbrüchen **l**ebensmittelbedingter **I**nfektionen und Intoxikationen) ins Leben gerufen.

Kernstück dieses Erfassungssystems war ein (hoch komplexer) Erfassungsbogen, der auf freiwilliger Basis von den Gesundheitsämtern für jeden lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch ausgefüllt und dem BfR (damals noch Teil des später aufgelösten Bundesgesundheitsamtes) zugeleitet werden sollte. Als besonderes Problem erwies sich dabei von Anfang an, dass in der Bundesrepublik die Zuständig- und Verantwortlichkeiten für den Gesundheitsschutz einerseits und für den Verbraucherschutz andererseits in der Regel auf zwei unabhängig und getrennt arbeitende Verwaltungsstränge, nämlich die Gesundheitsämter und die lokalen Lebensmittelüberwachungsbehörden, aufgeteilt sind. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Gesundheitsämter häufig gar nicht über Informationen zu den Ermittlungsergebnissen der Lebensmittelüberwachungsbehörden hinsichtlich des ausbruchsauslösenden Lebensmittels verfügen - jedenfalls nicht zeitnah und in der Detailliertheit, wie sie für die Bearbeitung des ZEVALI-Bogens erforderlich gewesen wäre.

Wie eine systematische Evaluation von ZEVALI durch das RKI im Jahr 1999 ergab, hatte das gesamte System erhebliche Probleme und Mängel, was Anlass gab, es zu überarbeiten. Grundlegende Überlegung dabei war, die Daten und Informationen jeweils dort abzufragen, wo sie erhoben wurden, sowie den Informationsfluss und die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und Lebensmittelüberwachung zu verbessern. Dabei sollten auch die Vorzüge der elektronischen Fall-Datenverarbeitung, wie sie in den Gesundheitsämtern seit 2001 zum Einsatz kommt, praktisch genutzt werden.

Als konkrete Ziele von ZEVALI werden seitens des BfR genannt:

- Identifizierung von Risikofaktoren für lebensmittelbedingte Ausbrüche bezüglich der beteiligten Erreger und Lebensmittel (Art, Angebotsform, Bezugsquelle, Herstellung bzw. Bearbeitung, Zubereitung und Verzehr) und deren möglichst genaue Charakterisierung,

- Identifizierung neuer Erreger, Vehikel und Risikofaktoren,

- Identifizierung von Entwicklungstendenzen bezüglich der beteiligten Erreger, Lebensmittel und Risikofaktoren[3].

Mit dem System soll auch den Vorgaben der Richtlinie 2003/99/EG der Europäischen Kommission zur Überwachung von Zoonosen und Zoonoseerregern Rechnung getragen werden, in welcher Aufklärung von lebensmittelbedingten Ausbrüchen und regelmäßige Übermittlung der resultierenden Daten für die Mitgliedsstatten festgeschrieben ist[4].

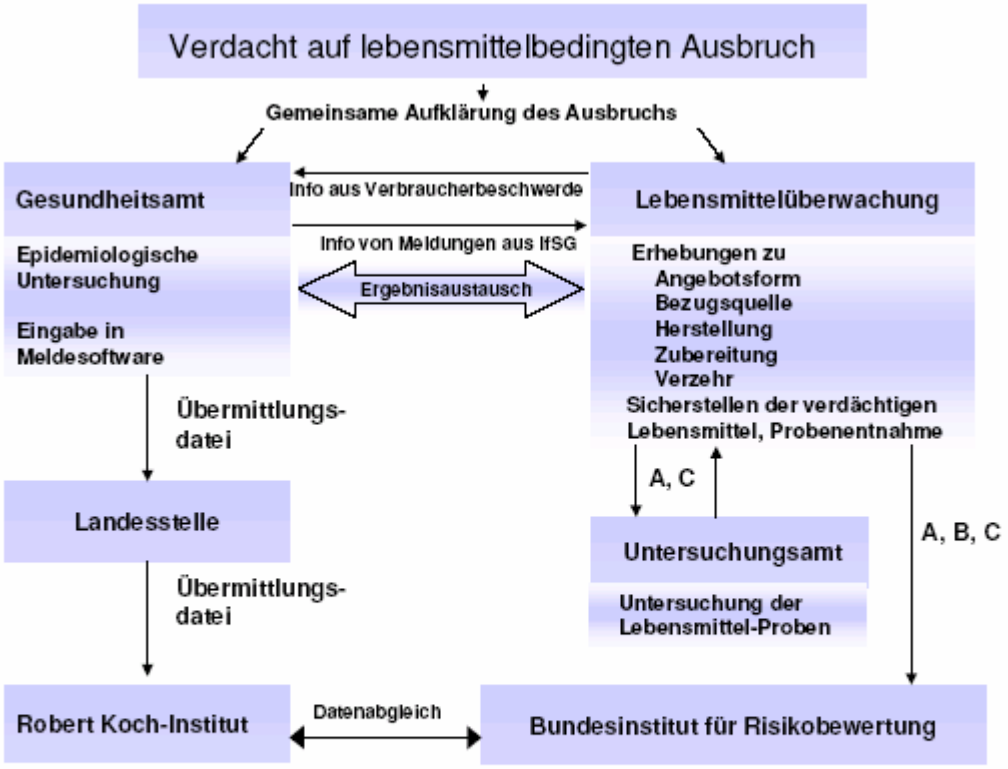
Die Grundzüge des neuen ZEVALI

Das aktualisierte ZEVALI arbeitet pro Ausbruch mit verschiedenen Erfassungsbögen, die indessen von unterschiedlichen Akteuren bearbeitet und zuletzt auf Bundesebene zu einem Gesamtdatensatz zusammengeführt werden. Damit diese Zusammenführung funktioniert, müssen alle zu einem Ausbruch gehörenden Bögen mit einem eindeutigen Identifikator versehen sein. Als ein solcher Identifikator dient der „Herdname“, welcher vom Gesundheitsamt vergeben und in der Datenbanksoftware SurvNet im Feld „Verknüpfung“ eingetragen wird. Dieser Eintrag erscheint dann automatisch auch in der „Herdmaske“ in dem Feld „Identifikator“. Dieser Herdname gewinnt somit für das ganze System eine zentrale Bedeutung.

Im Falle eines lebensmittelbedingten Ausbruchs wird zunächst als erster Schritt ein sog. **Mantelbogen** mit Angaben zu Name und Kennung des zuständigen Gesundheitsamtes, mit Angabe des Herdnamens (Identifikator) sowie mit (einer begrenzten Zahl von) allgemeinen Angaben zum Ausbruch (wie z. B. Meldewoche des ersten Falls, Zahl der Erkrankten, Symptombeginn, Diagnose, Dauer der Erkrankung) angelegt. Diese Angaben werden der Lebensmittelüberwachungsbehörde vom Gesundheitsamt zugeleitet (Die Übermittlungspflicht der Fall-Datensätze und der Herddaten von den Gesundheitsämtern an die Landesstelle via SurvNet ist davon unberührt). Die Lebensmittelüberwachungsbehörde benutzt zur Dokumentation ihrer Ermittlungsergebnisse zum verursachenden Lebensmittel sog. **Lebensmittel-Erfassungsbögen** und im Fall einer Probennahme zwecks mikrobiologischer Untersuchung sog. **Proben-Erfassungsbögen**, auf

denen u.a. auch die beauftragten Untersuchungsämter ihre Untersuchungsergebnisse dokumentieren. Nach ihrer Bearbeitung werden sämtliche Bögen dem BfR zugeleitet. Mittlerweile sind dann auch im RKI die auf dem Übermittlungsweg nach IfSG erhobenen Daten zu dem Ausbruch und den Erkrankungsfällen angekommen, sodass auf der Ebene der Bundesbehörden ein Datenabgleich und die Einspeisung der Daten in das WHO-Surveillance-System erfolgen kann.

In nachstehendem Fließschema sind die einzelnen Komponenten von ZEVALI nochmals zusammenfassend dargestellt:



A: Mantelbogen
B: Lebensmittel-Erfassungsbogen
C: Proben-Erfassungsbogen

Quelle: Bundesinstitut für Risikobewertung. Untersuchung lebensmittelbedingter Ausbrüche – Handbuch zu den Erfassungsbögen für Lebensmittel. Berlin 2007

Im Jahr 2003 wurde das System in ausgewählten Landkreisen in 5 Bundesländern im Rahmen einer Pilot-Phase erprobt. Die dabei gewonnen Erfahrungen und erkannten Optimierungsbedarfe sind mittlerweile eingeflossen, sodass mit der flächendeckenden Einführung demnächst zu rechnen ist. Über weitere Einzelheiten werden wir die Ham-

burger Gesundheitsämter direkt unterrichten, sobald uns entsprechende Informationen vorliegen.

Quellen

[1] Robert Koch-Institut, Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2005, Berlin, 2006.

[2] Schmidt, K., Gervelmeyer, A. (edts.). WHO Surveillance Programme for Control of Foodborne Infections and Intoxications in Europe, 8th Report - 1999-2000. http://www.bfr.bund.de/cd/2352

[3] Bundesinstitut für Risikobewertung. Untersuchung lebensmittelbedingter Ausbrüche – Handbuch zu den Erfassungsbögen für Lebensmittel. Berlin 2007

[4] Richtlinie 2003/99/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. November 2003 zur Überwachung von Zoonosen und Zoonoseerregern und zur Änderung der Entscheidung 90/424/EWG sowie zur Aufhebung der Richtlinie 92/117/EWG des Rates. http://europa.eu.int/eurlex/pri/de/oj/dat/2003/l_325/l_32520031212de00310040.pdf

♦

Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen und die nächste Tabelle zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 2 und 3 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 3 des Jahres 2007.

In der 3. Woche ist der erste Fall von **Influenza** in diesem Jahr gemeldet worden. Es handelt sich um einen 25 Jahre alten Mann, bei dem mittels Schnelltest das Influenza-Virus nachgewiesen wurde. Seither sind bis dato in Hamburg aber keine weiteren Influenza-Erkrankungen gemeldet worden. Mithin gibt es noch keine Anzeichen für eine nennenswerte Viruszirkulation in der Bevölkerung, so dass immer noch Zeit ist, bisher nicht erfolgte Influenza-Impfungen nachzuholen. Dies sollte allerdings jetzt zügig erfolgen.

Nach wie vor auf deutlich überdurchschnittlichem Häufigkeitsniveau bewegen dich die Zahlen der gemeldeten **Norovirus-Erkrankungen**. Die Erkrankungswelle dieses Winters breitet sich in Hamburg wie auch anderenorts vor allem in Alten- und Pflegeheimen und in Krankenhäusern weiter relativ ungebremst aus.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2007, 2. KW (n=236) – vorläufige Angaben

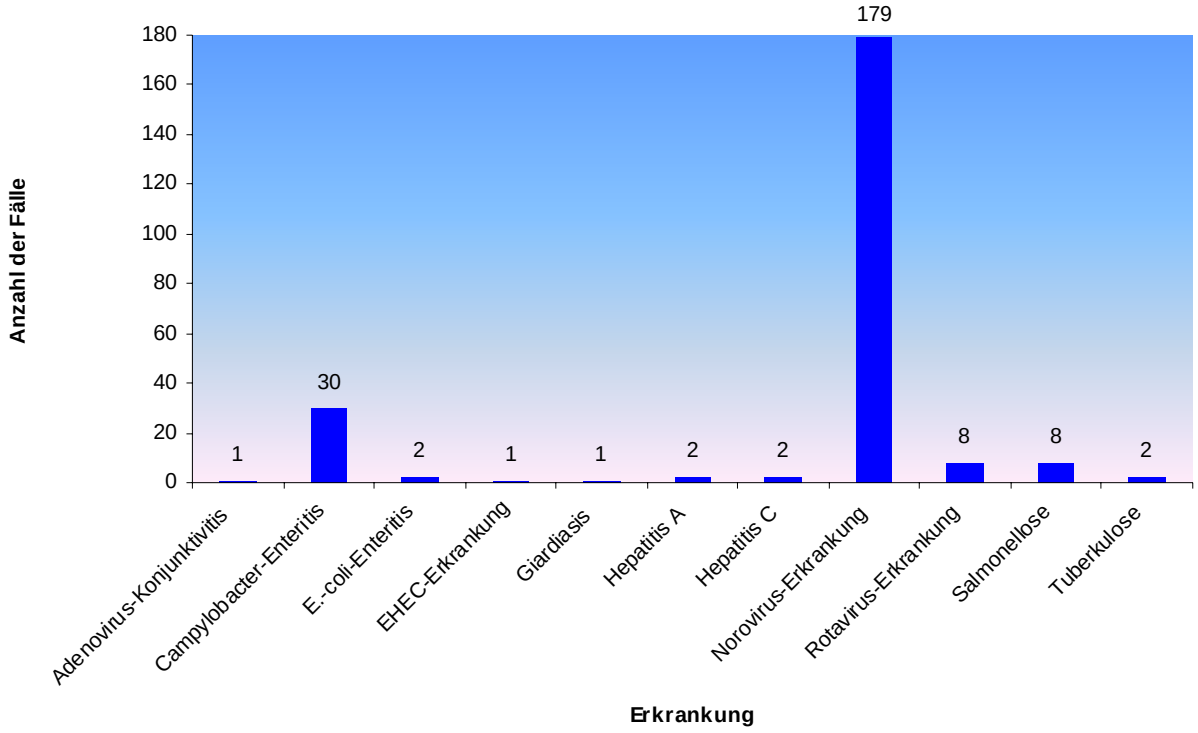


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2007, 3. KW (n=207) – vorläufige Angaben

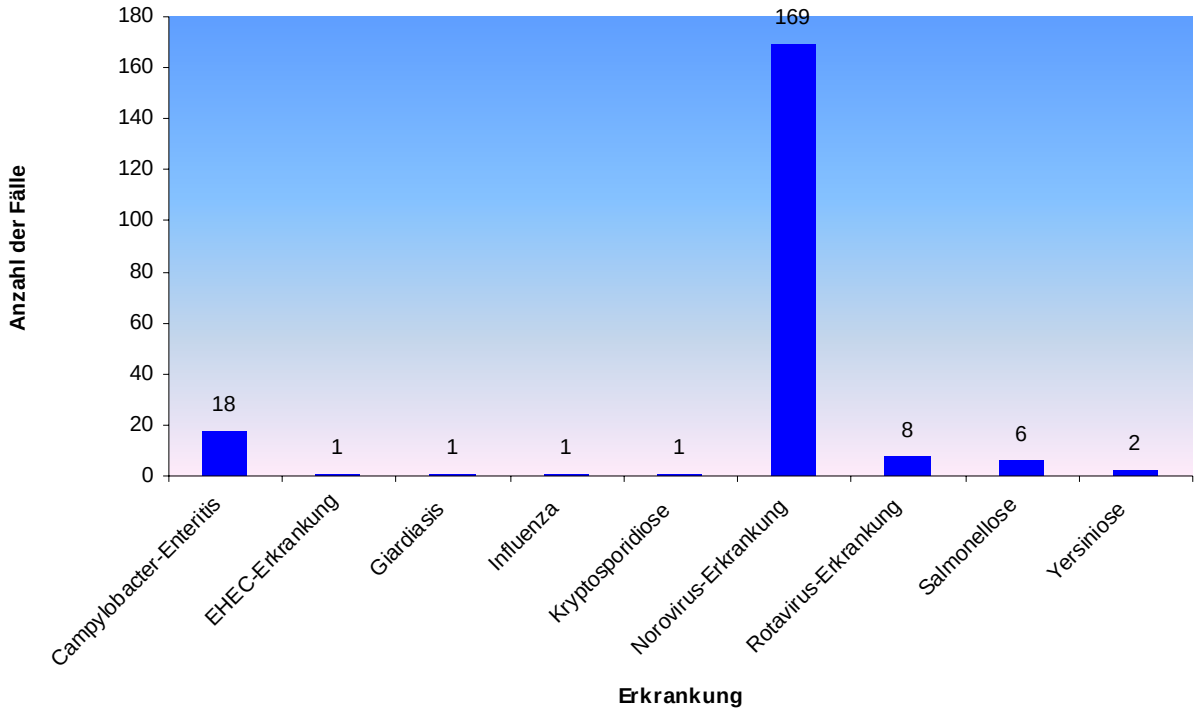
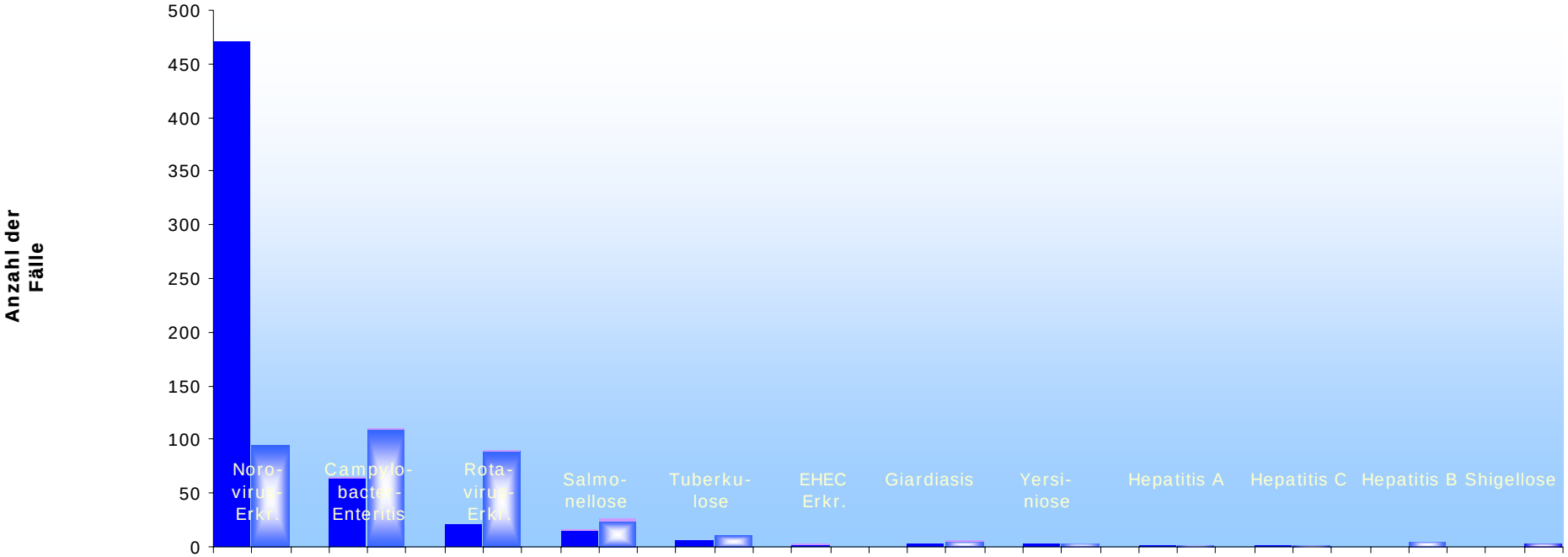


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1 – 3 2007 kumulativ (n=591) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=352) - vorläufige Angaben



	Noro-virus-Erkr.		Campylo-bacter-Enteritis		Rota-virus-Erkr.		Salmo-nellose		Tuberku-lose		EHEC Erkr.		Giardiasis		Yersi-niose		Hepatitis A		Hepatitis C		Hepatitis B		Shigellose	
Referenzdefinition nicht erfüllt	0	0	1	1	0	1	1	2	0	0	2	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Referenzdefinition erfüllt	471	95	64	110	20	89	15	24	6	11	1	0	3	5	3	3	2	1	2	1	0	5	0	3

Erkrankungen

= Fälle KW 1-3 2007 = Fälle KW 1-3 2007 = Referenzdefinition nicht erfüllt

Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-3 2007 kumulativ (n=5) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=9) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-3 2007	Anzahl der Fälle KW 1-3 2006
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	3	3
Adenovirus-Konjunktivitis	1	0
Influenza	1	1
Kryptosporidiose	1	0
Legionellose	1	1
Denguefieber	0	1
Masern	0	3

Impressum

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz
Institut für Hygiene und Umwelt
Zentrum für Impfmedizin und Infektionsepidemiologie
Beltgens Garten 2
20537 Hamburg
Tel.: 040 428 54-4440
www.impfzentrum.hamburg.de

Redaktion: Dr. Gerhard Fell

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.